

“INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN EL AREA INTERPERSONAL DE UN
GRUPO DE ADULTOS, PERTENECIENTES A LA COMUNA CUATRO DE LA
CIUDAD DE IBAGUÉ - TOLIMA”

DIANA LORENA MURILLO VALENCIA

Dra. ANDREA DEL PILAR ARENAS
Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
UNAD – CEAD IBAGUE
2014

“INFLUENCIA DE LA OBESIDAD EN EL AREA INTERPERSONAL, DE UN
GRUPO DE ADULTOS, PERTENECIENTES A LA COMUNA CUATRO DE LA
CIUDAD DE IBAGUÉ - TOLIMA”

DIANA LORENA MURILLO VALENCIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN COMO OPCIÓN DE GRADO PARA OPTAR EL
TITULO DE PSICÓLOGO

Dra. ANDREA DEL PILAR ARENAS

Directora Trabajo de Grado

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

UNAD – CEAD IBAGUE

2014

CONTENIDO

RESUMEN	8
INTRODUCCIÓN	10
Antecedentes	11
Planteamiento del problema	15
Marco Teórico	18
Marco Conceptual	30
Objetivos	33
General	33
Específicos	33
Justificación	34
METODO	36
Enfoque de investigación	36
Tipo de investigación	37
Participantes	38
Técnicas e instrumentos	40
Procedimiento	42
RESULTADOS	43
DISCUSION	79
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS	86
APENDICES	89
Apéndice A Formato de Encuesta	89
Apéndice B Escala evaluación de relación intrafamiliar	92
Apéndice C Entrevista	95
Apéndice D Consentimiento informado	96

Lista de Tablas

	Página
Tabla 1. Sexo	38
Tabla 2. Edad	39
Tabla 3. Ocupación	39
Tabla 4. Estado civil	39
Tabla 5. Estrato	39

Lista de Gráficos

	Página
 Encuesta	
Gráfico 1. Me reúno o hablo con mi familia o amigos.	44
Gráfico 2. Relaciones con amigos.	44
Gráfico 3. Cuando me siento solo encuentro personas con las que puedo hablar.	45
Gráfico 4. Mi pareja me proporciona estabilidad en la relación.	45
Gráfico 5. Conozco a alguien a quien puedo acudir.	46
Gráfico 6. Hay diferentes personas con las que disfruto de su compañía.	46
Gráfico 7. Me es fácil conseguir empleo.	47
Gráfico 8. Percibo aceptación social en el contexto donde estoy presente.	47
Gráfico 9. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	48
Gráfico 10. Cuando tengo empleo, existe estabilidad laboral.	48
Gráfico 11. Me siento frustrado en mi trabajo.	49
Gráfico 12. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	49
Gráfico 13. Análisis general de la encuesta.	50
 Escala evaluación relación intrafamiliar	
Gráfico 14. En mi familia hablamos con franqueza.	52
Gráfico 15. Nuestra familia no hace las cosas junta.	52
Gráfico 16. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista	53
Gráfico 17. Hay muchos malos sentimientos en la familia	53
Gráfico 18. Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	54
Gráfico 19. En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	54
Gráfico 20. Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	55
Gráfico 21. En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	55
Gráfico 22. Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	56
Gráfico 23. Somos una familia cariñosa.	56
Gráfico 24. Mi familia me escucha.	57
Gráfico 25. Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	57
Gráfico 26. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	58
Gráfico 27. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	58
Gráfico 28. En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	59
Gráfico 29. En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	59
Gráfico 30. La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	60
Gráfico 31. Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	60

Gráfico 32. Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	61
Gráfico 33. Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	61
Gráfico 34. Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.	62
Gráfico 35. Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia	62
Gráfico 36. En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	63
Gráfico 37. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	63
Gráfico 38. Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	64
Gráfico 39. Nosotros somos francos unos con otros.	64
Gráfico 40. Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	65
Gráfico 41. En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	65
Gráfico 42. Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	66
Gráfico 43. Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	66
Gráfico 44. En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	67
Gráfico 45. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	67
Gráfico 46. En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	68
Gráfico 47. Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	68
Gráfico 48. Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	69
Gráfico 49. En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	69
Gráfico 50. Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.	70
Análisis por dimensión.	
Gráfico 51. Dimensión de unión y apoyo.	70
Gráfico 52. Dimensión dificultades.	71
Gráfico 53. Dimensión expresión.	71

Lista de Matrices

Página

Matriz 1. Actor por categoría

66

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tuvo como objetivo analizar la influencia de la obesidad en el área interpersonal, de cinco adultos en la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima, quienes fueron elegidos a través de un criterio intencional. Para ello se realizó un proceso investigativo desde un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, mediante la aplicación de instrumentos tales como la encuesta, la escala de evaluación relación intrafamiliar y la entrevista abierta, se logró describir la obesidad en la dinámica familiar, establecer cómo incide en el área laboral y cómo afecta la relación entre pares. Del análisis de resultados, se puede decir que la condición de obesidad de las personas con las cuales se realizó el estudio, no tiene mucha incidencia en sus vidas. No obstante, es importante considerar dos aspectos de gran relevancia, como son, su dificultad para establecer una amistad y una relación afectiva, como posible consecuencia de sobrellevar una baja autoestima y la disminución de su capacidad laboral, derivada de la fatiga y las enfermedades físicas ocasionadas por su condición. Los resultados del estudio, motivan a que se realice una propuesta de intervención que fortalezca habilidades psicosociales, para personas adultas con obesidad, con el fin de generar nuevas conductas, actitudes y pensamientos que generen cambios para mejorar su calidad de vida.

Palabras Claves: obesidad, área interpersonal, adultos, dinámica familiar, área laboral, relación entre pares.

ABSTRACT

The present research study, had like objective analyze the influence of obesity in the interpersonal ambit of a group of five adults in the four commune of Ibagué – Tolima, how were chosen though an intentional approach. For this we realized the research process from a descriptive qualitative approach, through which we apply instruments such as the survey, the domestic assessment relationship scale and the open interview, managed to describe obesity in family dynamics. Establish how affects the employments areas and the relationship between couples. The analysis of results seems like the condition of obesity of the people who we made the study don't have much influence in their lives. However it is important to consider two aspects of great importance, as the difficulty to establish a friendship and an emotional relationship as a possible consequence of live with low self esteem and decline of their working capacity, resulting from fatigue and physical illnesses caused by this condition. The results of de study, motivated to make a intervention proposal to strengthen psychosocial skills, for adults with obesity with the goal of generate new behaviors, attitudes and thoughts that generate changes to improve their quality of the life.

Keywords: obesity, interpersonal area, adults, family dynamics, work area, peer relationship.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es un problema de salud que afecta a los países desarrollados y en desarrollo, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a establecer, que esta afección constituye un grave problema de salud pública mundial.

La obesidad, reduce la expectativa de vida, pues quienes son obesos a los 40 años tienen una reducción de siete años de su expectativa de vida, esto se debe a que las personas obesas presentan múltiples problemas de salud: mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, diabetes, ciertas formas de cáncer, afecciones respiratorias y afecciones osteo-articulares, entre otras; se estima que el costo de la obesidad representa 9% del presupuesto en salud de un país, y que sus costos sociales aun son mayores.

Por otro lado, la obesidad es estigmatizada a nivel educativo, laboral y en los cuidados de salud; los obesos tienen menos probabilidad de conseguir empleo, perciben menores ingresos y tienen menor posibilidad de tener pareja, aumenta en 37% el riesgo de depresión en las mujeres, no sucediendo lo mismo en los hombres, lo que podría obedecer a la mayor presión social que padecen las mujeres para ser delgadas.

En las sociedades modernas, los cuerpos son reflejo de múltiples identidades. No obstante, pareciera que los cuerpos han llegado a ser más importantes que los sujetos pues es más frecuente escuchar describir a una persona por sus características físicas, que por su ser en sí mismo. Es decir, la imagen corporal es la primera descripción de los sujetos, antes de cualquier otro atributo (Gavilán 2005). De manera que, las experiencias vividas de los participantes de este estudio podrán ilustrar el impacto en la subjetividad a partir de la forma en cómo ellos mismos definen, las relaciones interpersonales en su vida cotidiana y del entorno que los rodea.

Varios estudios muestran como las personas obesas utilizan la comida como refugio para compensar sus frustraciones, tristezas, necesidades y temores (Cabello 2010). Otros han hecho alusión a los efectos de la burla acerca del cuerpo obeso y cuentan de la

insatisfacción por la imagen corporal y algunos desórdenes alimenticios (Fabián y Thompson 1989; Lunner et al. 2000).

En estudios como el realizado por Cabello y Zúñiga (2007), se ha documentado también que valores familiares, tales como vínculos de relación adecuados y expectativas positivas de los padres, se constituyen en “factores de protección” para las personas obesas y se establecen a la vez como un soporte emocional fundamental para hacerle frente a los discursos negativos de la obesidad que generalmente predominan en el contexto social.

Esta problemática que va en aumento no solo afecta la salud física, también la salud emocional de quienes la padecen repercutiendo en sus relaciones sociales, lo que fundamenta la presente investigación teniendo como base la obesidad y su influencia en las relaciones interpersonales de un grupo específico de personas que comparten la misma condición.

Es importante conocer a profundidad el tipo de relaciones que se desarrollan en los diferentes campos en que se desenvuelven estas personas, bien sea familiar, laboral entre otros; además de que a nivel mundial se han adelantado muchas investigaciones sobre obesidad encaminadas a conocer la salud física y su relación con otras enfermedades, pero ninguna de ellas tendiente a ahondar en aspectos que de alguna u otra forma afecten las relaciones interpersonales a partir de cómo se perciben y son percibidas por la sociedad. Esta investigación proporciona una visión diferente a lo que se conoce en relación a la obesidad, ya que se estaría haciendo un aporte significativo tanto a nivel investigativo como en el área de la salud biopsicosocial.

Antecedentes

Buscando en las diferentes referencias que tiene que ver con el tema de investigación “Influencia de la obesidad en el área interpersonal, de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna 4 de la ciudad de Ibagué, Tolima” se quería destacar a nivel global, regional y local antecedentes que dieran datos donde hubiera un punto de partida; a

nivel global se encontró una investigación realizada por Cabello Garza, Martha Leticia y Zúñiga Zárate, José Guillermo (2007) titulada “Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico” donde explica que importantes cambios medioambientales y del comportamiento, causados por la urbanización, modernización y desarrollo económico, se encuentran altamente relacionados con la obesidad, una epidemia que se ha incrementado tanto en países desarrollados como en aquellas regiones en vías de desarrollo World Health Organization (WHO); (2003). Como resultado, ha recibido un creciente escrutinio por parte de la comunidad científica, ya que la obesidad está asociada a condiciones que contribuyen considerablemente al incremento de la morbilidad y mortalidad del adulto, lo que demanda una imperante atención para el futuro de la salud pública. Según Peck (2003), el fenómeno de la obesidad es comúnmente discutido como un fenómeno cultural muy interconectado con el sabor de la comida rápida, la televisión y los videojuegos, pero más bien es visto como un fenómeno económico. Además, se considera como una de las principales enfermedades nutricionales de los países desarrollados.

Esta investigación descubrió que los hábitos alimenticios personales y familiares, estilos de vida, tradiciones y patrones de alimentación familiares, así como el uso de la comida, fueron factores importantes en la génesis de la obesidad. La imagen del cuerpo es un tema predominante en toda la estructura de los patrones encontrados en el estudio, incluyó las opiniones, pensamientos, sentimientos e ideas relacionadas con la apariencia física, tamaño y forma del cuerpo, así como las características positivas y negativas que declararon tener sobre sí mismos. Los resultados mostraron que, en general, los participantes declararon que vivían felices en cuerpos grandes y que tienen una percepción positiva de sí mismos; más mexicanos que mexicano-norteamericanos mostraron estar no satisfechos con su cuerpo. Predominantemente, la gente que vivía no satisfecha en cuerpos grandes disminuyó en el rango de 45 a 57 años. Además se encontró que cambios en el estilo de vida están relacionados con el surgimiento de la obesidad durante la etapa de la adolescencia y en la edad adulta, principalmente después de tener el último hijo. En general, este estudio mostró que la obesidad ocurre debido a las interacciones dentro y entre aquellos contextos compuestos principalmente por los factores intrapersonales, constituidos

por pensamientos, sentimientos y actitudes; los factores familiares, representados por el medio ambiente que rodea la alimentación en la familia, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, disponibilidad de comida en casa y los factores culturales, como el medio ambiente escolar, influencia de los medios, estilos de vida, así como el apoyo clínico y social. Se detectaron muchas influencias como formativas en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad, confirmando el rol tan significativo de los factores medioambientales en su crecimiento.

Por otra parte a nivel regional en el estudio realizado por los investigadores Edgar Navarro Lechuga y Rusvelt Vargas Moranth en la ciudad de soledad atlántico titulado “Prevalencia de obesidad en adultos del municipio de soledad (atlántico, colombia), 2010”, se establece que la obesidad es una enfermedad que se caracteriza por el exceso de grasa corporal, y se considera obesos a aquellos sujetos con porcentajes de grasa corporal por encima de los valores considerados normales (12 a 20% en varones y 20 a 30% en mujeres adultas). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la obesidad como un problema global epidémico. De acuerdo con esta entidad, en 2005 había alrededor de 1.6 billones de personas de 15 años y más con sobrepeso, y aproximadamente 400 millones de adultos con obesidad en el mundo.

En Colombia, según Profamilia, en 2005, 49,6% de las mujeres de 18 a 64 años no embarazadas y 39,9% de los hombres del mismo rango de edad tenían sobrepeso y obesidad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud para el año 2005, la población colombiana tuvo una prevalencia de 46.1% de sobrepeso y obesidad, porcentaje que resulta mayor en poblaciones específicas, como el caso de adultos con síndrome metabólico de la ciudad de Barranquilla, con una prevalencia de 72%, según datos publicados por Navarro y Vargas, mientras que en un estudio llevado a cabo en Cartagena se encontró que 41% de la población padecía de sobrepeso y 21% de obesidad.

La obesidad ha sido considerada como una causa mayor de discapacidad y muertes prematuras en países menos desarrollados, lo cual ha sido atribuido a cambios en la dieta y estilos de vida. También se la ha relacionado con un riesgo mayor de padecer otras

enfermedades, como cardiopatías, hipertensión arterial, hiperlipidemia y diabetes mellitus, entre otras, y además de las consecuencias a nivel de la salud, se ha estimado que la obesidad representa el 2 a 7% del total de gastos sanitarios, y el impacto es mayor si se tiene en cuenta la reducción en la calidad de vida y la disminución en la productividad laboral por incapacidad médica. También se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: cambios en el estilo de vida, además de la dieta, aumentar los niveles de actividad física, tratamiento psicológico, principalmente cuando se padece alguna enfermedad concomitante, tratamiento farmacológico, tratamiento quirúrgico.

Dentro de los objetivos de esta investigación se encuentra; determinar la prevalencia de obesidad en adultos del municipio de Soledad (Atlántico, Colombia) según diferentes consensos de clasificación, por lo tanto el método se basa en un estudio descriptivo y transversal. Se encontró que la mayor parte de los sujetos eran de sexo femenino, alrededor de dos terceras partes de estos (63,7%), y con respecto a la edad se encontró una distribución homogénea, al clasificar por grupos quinquenales, con un mayor porcentaje para el grupo de 25 a 29 años, con 14,6%, seguido por el grupo de 30 a 34 años, con 13,8%; el promedio general fue de 40,77 años (DE+/-: 12,53), para los hombres 39,05 (DE+/-: 13,13) y para las mujeres 41,75 (DE+/-: 12,08). En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que 46,8% de los sujetos tenían al menos estudios de secundaria y que menos del 20% tenía un nivel de escolaridad bajo (primaria o menos).

De igual manera, el estado civil predominante fue casado(a), con 37,1%, seguido por unión libre, con 30,8%, y los que no viven en pareja (solteros, separados y viudos) constituyeron 32,2%. Con respecto a la ocupación, casi la mitad de la población encuestada se dedica a actividades del hogar (47,1%), 28,4% respondieron que son trabajadores independientes, es decir que ellos generan su propio empleo y su propio ingreso, en tanto que 12,8% son empleados, es decir, trabajan en empresas como asalariados, así mismo, 9,2% son desempleados, es decir, a pesar de encontrarse en el hogar están en capacidad de laborar y están en busca de trabajo.

Así mismo a nivel local se encontró el estudio realizado por Fabiola Edilia Orjuela Godoy, titulado “Consecuencias de la realización de la actividad física espontanea en la ciudad de Ibagué” (2013), en el cual se determina que en la ciudad de Ibagué hay una problemática de salud pública con la obesidad, además de encontrar que no se poseen establecimientos deportivos adecuados para realizar actividad física y que a su vez sean asequibles para la población en general en donde cuenten con guías profesionales e idóneos.

El ejercicio físico puede considerarse como método preventivo, sin efectos secundarios nocivos, con mínimos costos y con beneficios para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud en general. Por tal razón se quiere crear una conciencia educativa en las personas de la ciudad de Ibagué respecto al auto-cuidado y la importancia de realizar actividad física constante y regulada como medida de prevención de enfermedades de tipo osteomuscular, cerebro vasculares que se relacionan entre si y que afectan la salud pública de manera directamente proporcional.

Es así como en la ciudad de Ibagué se busca a nivel gubernamental la creación y adecuación de los ambientes donde se promuevan actividades de salud como derecho fundamental de todos los ciudadanos, en donde se van a generar no solo oportunidades de empleo con el objetivo de un beneficio común, sino que se incrementarían los niveles de socialización de ciertos localidades entres si, por tal razón sería interesante que este proyecto de intervención en personas que presenten obesidad o sobrepeso de la ciudad de Ibagué sea replicado en todo el departamento del Tolima, y que se concientice una política pública para que se pueda desarrollar a nivel nacional e internacional.

Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacia el 2008, 1500 millones de adultos de 20 años y más tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos (Organización Mundial de la Salud, 2012). Actualmente, la presencia de la epidemia del sobrepeso y la obesidad se da en

casi todos los países, y ésta se desarrolla o depende en relación con las condiciones específicas de cada sociedad.

En Colombia se cree que uno de cada dos Colombianos presenta exceso de peso, teniendo como especial foco la población femenina, ya que ellas presentan el 55,2% de los casos, frente a los de los hombres, que representan el 45,6%. La mayor prevalencia de exceso de peso se presenta en el área urbana (52,5%), lo que supera el promedio nacional. Esta misma proporción se presenta en 22 departamentos del país, teniendo principal foco en zonas de San Andrés y Providencia (65,0%), Guaviare (62,1%), Guainía (58,9%), Vichada (58,4%) y Caquetá (58,8%) (Fundación Colombiana de Obesidad. Funcobes). Para contrarrestar esta problemática entidades del gobierno nacional, como el Ministerio de Salud, Coldeportes, el Ministerio de Educación y el ICBF, entre otras, han diseñado políticas para impulsar cambios en los comportamientos de los colombianos.

Organizaciones como Funcobes han promovido campañas preventivas para llamar la atención del gobierno y de la ciudadanía, en pro de focalizar acciones para atender esta situación. Aunque en este momento existen algunos decretos y varias acciones del gobierno que han tenido como referencia la Ley 1355, vale decir que está aún no ha sido reglamentada integralmente.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que la mayoría de personas que tienen sobrepeso u obesidad no es atendida de forma adecuada, bien porque la mayoría de las EPS no tiene ‘programas’ para ellos o porque no se han diseñado las guías de atención integral de obesidad, tarea que debe realizar Colciencias.

De acuerdo con lo anterior la obesidad tiene su origen en múltiples factores aunque los más importantes se relacionan con los cambios ocurridos con el desarrollo tecnológico, las condiciones sociales y laborales, y el estilo de vida actual que se impone en las sociedades desarrolladas. El mal hábito alimenticio, y la ausencia de actividad física programada hasta el incremento de actividades sedentarias, como trabajar en la computadora, han influido en el desarrollo de este problema de salud mundial. La

inexistencia o insuficiencia de políticas de salud acordes con dichos cambios no han influido en la modificación progresiva de los hábitos alimentarios y en el incremento del sedentarismo. Así que las herramientas disponibles al alcance poblacional incluyen cambios en el estilo de vida (plan de alimentación, actividad física, modificación conductual) y la farmacoterapia.

Se cree que factores psicológicos como depresión, ansiedad, descontrol alimenticio, influyen en la obesidad, pero recientes descubrimientos han transformado esa teoría de que las causas psicológicas puedan desarrollar obesidad, y ahora se considera que esos cambios psicológicos en la obesidad son una consecuencia y no una causa de la misma. Lo que puede significar que la obesidad influye en las relaciones personales y sociales del ser humano, donde se han producido importantes cambios en los estilos de vida de las personas obesas, cabe resaltar que la obesidad aunque se visualiza como un síntoma o consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social; es en sí misma un estado patológico que enviste estigmas sociales y atenta no solo la estética corporal sino que también atenta contra las cualidades emocionales y sociales de las personas (Harris, Waschull, y Walters 1990).

El desarrollo de la obesidad involucra una compleja serie de factores en múltiples contextos, la teoría ecológica proporciona la comprensión de los contextos formados por factores intrapersonales, constituidos por pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo, los factores familiares representados por el medio ambiente familiar, prácticas alimenticias, roles modelo-parentales, y por último los factores culturales, como el medio ambiente escolar, influencia de los medios de comunicación, estilos de vida, apoyo clínico, y apoyo social. (Bronfenbrenner 1987, Levitsky 2002).

La obesidad como un determinante en las relaciones personales y sociales considera el desarrollo intrapersonal como una habilidad de conocimiento individual y personal, de identidad y autoestima, y el desarrollo interpersonal aquella que permite entender a los demás, determinando la elección de pareja, amigos, éxito en el trabajo, y el estudio. (Goleman D, 1996). Se considera que el desarrollo intra e interpersonal hace referencia a

los procesos internos y externos que dan respuesta a las acciones de cada persona, como fin último de la interacción en diferentes contextos, tanto familiares como sociales, desde ese punto de vista la obesidad puede afectar dicho desarrollo en la medida que las personas se alejan de sus actividades cotidianas, por evitar burlas y comentarios que puedan ser hirientes y a la vez generar sentimientos de inconformidad que lo llevan al aislamiento social.

De tal manera se considera que dentro de los factores asociados a la obesidad y expuestos anteriormente por la teoría ecológica de Bronfenbrenner y Levitsky; y la teoría de Goleman sobre inteligencia emocional; para el desarrollo del proyecto investigativo se tendrá en cuenta el desarrollo interpersonal, que incluye la dinámica familiar, el área laboral y la relación con los pares, que encierran el contexto cotidiano del ser humano y los vínculos afectivos de las personas adultas con obesidad.

Por lo expuesto anteriormente, es de gran interés conocer la respuesta a la siguiente pregunta por medio de este trabajo de investigación.

¿Cuál es la influencia de la obesidad en el área interpersonal, de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, Tolima?

Marco teórico

La alimentación ha cobrado un papel fundamental en la vida del hombre a lo largo de la historia. En el paleolítico, cuando el hombre era nómada se alimentaba de animales y algunas plantas y frutos; su alimentación estaba constituida por proteínas, grasas, vitaminas, minerales y carbohidratos. No obstante, como el estilo de vida del hombre de las “cavernas” era muy intenso, porque caminaba mucho al tener que seguir a los animales que migraban de acuerdo al clima, los antepasados padecieron poco o nada de sobrepeso y obesidad, ya que un exceso de tejido adiposo (grasa) en su cuerpo, funcionaba como reserva de energía y protección contra las inclemencias del tiempo. Díaz, D (2007).

Según Díaz D (2007), la interpretación de la obesidad ha variado de una época a otra; en diversas culturas, la gordura estuvo asociada con el atractivo físico, la fuerza y la fertilidad; en las culturas donde escaseaba la comida, ser obeso era considerado un símbolo de riqueza y estatus social. Así ocurrió en las culturas europeas a principios de la era moderna. El primero en identificar la obesidad como un riesgo para la salud fue Hipócrates, quien afirmó que la muerte súbita era más frecuente en el obeso que en el delgado y recomendó algunas medidas terapéuticas.

Hoy en día se considera la obesidad como una enfermedad crónica caracterizada por la acumulación de grasa en tejido adiposo del cuerpo que puede ser perjudicial para la salud. La OMS (Organización Mundial para la Salud) la define como IMC (índice de masa corporal), que es el cálculo entre la estatura y el peso del individuo igual o superior a 30, lo que determina el estado de obesidad; también se considera signo de obesidad un perímetro abdominal aumentado, en hombres mayor o igual a 102 cm y en mujeres mayor o igual a 88 cm.

Esta condición se ha convertido en un problema de salud pública que va en aumento, viéndose como una epidemia a nivel mundial, que incluye, no solo a los países de altos ingresos sino también a los de ingresos medianos y bajos, donde todas las personas están expuestas y con posibilidad de padecerla, ya sea por el estilo de vida, por herencia, por determinantes sociales, factores del medio ambiente y psicológicos, entre otros.

Según los datos y cifras que presenta la OMS, desde 1980, la obesidad se ha duplicado en todo el mundo; en 2008, 1400 millones de adultos (de 20 y más años) tenían sobrepeso. Dentro de este grupo, más de 200 millones de hombres y cerca de 300 millones de mujeres eran obesos; el 65% de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y la obesidad se cobran más vidas de personas que la insuficiencia ponderal; en 2010, alrededor de 40 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la

ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización. A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo, sumado a la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud, planeamiento urbano, medio ambiente, procesamiento distribución y comercialización de alimentos, y educación.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, tales como las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebro vascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes, los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante) y algunos cánceres (del endometrio, de mama y de colon). (OMS Mayo de 2012).

Cuando se habla del origen de la obesidad, se halla en la evidencia científica que es producida por factores endógenos y exógenos. Los factores endógenos tienen una etiología orgánica; hace referencia a enfermedades endocrinológicas, neurológicas, síndromes genéticos y las secundarias a la ingesta crónica de fármacos; y los factores exógenos, aspectos económicos, políticos, culturales o psicológicos que directa o indirectamente, han influido en el problema de la obesidad.

Los factores exógenos son los más comunes, lo que significa que la mayoría de personas que padecen obesidad no lo hacen por motivos patológicos, sino por un inadecuado régimen de alimentación y estilo de vida. En ocasiones, no se trata únicamente de que haya una alimentación excesiva, si no de que hay una falta de gasto de energía y por tanto se produce un desarreglo entre lo ingerido y lo quemado.

Bersh S (2006) expresa que desde el punto de vista psicológico, algunos elementos pueden contribuir al mantenimiento de la obesidad. Algunas personas no

logran introyectar en su desarrollo, el control sobre la alimentación que inicialmente ejercen los padres, en especial cuando el sobrepeso aparece en la niñez o cuando hay sobreprotección. Por otra parte, la comida es empleada como un objeto transicional desde las primeras etapas del desarrollo. Se recurre a la comida para atenuar el malestar emocional de cualquier origen. Una característica de muchos obesos es la dificultad para identificar y expresar las propias emociones, lo cual hace que recurran a comer en exceso como una estrategia maladaptativa para manejarlas.

En la actualidad existen fuertes prejuicios en cuanto a la obesidad; tanto así, que estas personas están expuestas frecuentemente a la discriminación conllevando a trastornos emocionales, como la imagen negativa de sí mismos, la inseguridad extrema y malestar en ciertas situaciones sociales.

En la obesidad desde el punto de vista conductual, cuando se restringe voluntariamente la ingesta coloquialmente, “hacer dieta”, se sustituyen los controles fisiológicos de manera arbitraria por un control cognitivo; este control cognitivo tiende a fallar por la presión fisiológica “el hambre”, el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el consumo de alcohol, los estímulos alimenticios y la relajación normal de la voluntad. (Rodin J, Schank D, Striegel-Moore R. Psychological features of obesity. Medical Clinics of North America, 73(1):47-65, 1989). Existe mucha desinformación sobre los hábitos alimentarios, especialmente sobre cómo se debe comer más que sobre qué comer.

También los condicionamientos que existen para el peso corporal y los perjuicios metabólicos de las “dietas” repetidas y las fluctuaciones frecuentes del mismo peso corporal, son algunas conductas de los obesos. Es así, como las personas que pasan de tener una vida normal en cuanto a su alimentación, a “hacer dieta”, descontrolan sus hábitos alimenticios, lo que conlleva a un desequilibrio fisiológico y psicológico.

Para explicarlo mejor en palabras de (Rodin J, Body Traps, First Quill Edition, 1992) “La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la

baja autoestima y expectativa de fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional”.

Si bien es cierto que el planteamiento anterior, hace suponer que la persona obesa se siente protegida frente a las expectativas de vida laboral, social y afectiva, esta circunstancia constituye apenas un disfraz de sus verdaderos sentimientos. Mientras que el obeso, es considerado como la persona cordial, jovial y servicial dentro de su grupo social, su vida emocional, se encuentra limitada por la inseguridad que genera una percepción distorsionada de sí misma, en donde, interiormente se aprecia disminuida en su capacidad intelectual y sentimental, así como en su atractivo físico.

La cultura actual propone a todos especialmente a las mujeres un ideal de figura corporal muy esbelta que resulta imposible de alcanzar para la mayoría. Esto crea insatisfacción y culpa, y genera estrategias que pretenden reducir el peso y el volumen corporal que a veces resultan contraproducentes, como las dietas frecuentes, mal orientadas y las metas no realistas.

La obesidad expone a quien la padece a psicopatías como depresión y ansiedad, que en estos casos están asociadas a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal. Las personas con sobrepeso viven hoy en una sociedad “obesofóbica” que estigmatiza al obeso; esto trae como consecuencias, la baja autoestima, la alteración en sus relaciones interpersonales, menos posibilidades de acceso al trabajo, así como de establecer relaciones de parejas. Los obesos viven sentimientos de desvalorización cotidianos; todos se enfrentan a la misma presión social, aún cuando no todos la elaboren de la misma manera. Así, de acuerdo a su historia personal y en combinación con los conflictos generados por un medio social hostil, la persona obesa puede o no desarrollar una psicopatía y en algunos casos trastornos alimentarios.

Sumado a todo esto, están las consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas hipocalóricas estrictas (como aumento de depresión, ansiedad, nerviosismo, debilidad e irritabilidad), de los ciclos de pérdida – recuperación de peso (efecto yo –

yo), que los hacen sentir culpables, avergonzados y criticados por familiares, compañeros de trabajo y profesionales de la salud, logrando conducir al obeso al desarrollo de nuevas patologías psiquiátricas. (Silvestri, E y Stavile, A, 2005).

En síntesis, la obesidad es un trastorno multifactorial, resultante de factores etiopatogénicos multivariados: bio-psico-sociales (Cuevas A, Reyes M S. 2005; Cabello m, Zúñiga J. 2007; y Chinchilla A. 2005). Sin embargo, los factores psicológicos están teniendo cada vez más peso, existiendo fuertes evidencias que apoyan el considerar a la obesidad como un trastorno mental y no sólo orgánico. (Bustamante f, Williams C, Vega E, Prieto B. 2006 y Cordella P. 2008)

En el presente estudio, se abordará la obesidad en relación al desarrollo interpersonal, el cual se explica a partir de la “Inteligencia Emocional” expuesta por Goleman D (1995), quien la define como el conjunto de habilidades de carácter socio-emocional. Es decir el papel importante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando ésta se ve enfrentada a momentos difíciles y tareas importantes: los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, el enfrentar riesgos, los conflictos con un compañero en el trabajo; en todas estas situaciones hay una incidencia emocional que puede resultar en una acción que culmine de modo exitoso o bien interferir negativamente en el desempeño final. Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que el repertorio emocional de la persona y su forma de operar influirá decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga en las tareas que emprenda.

En relación a lo anterior Goleman D (1995), divide la inteligencia emocional en dos áreas: inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal, entendiéndose como intrapersonal la inteligencia que permite comprenderse mejor y trabajar con uno mismo; se basa en el desarrollo de dos grandes tipos de capacidades: la empatía y la capacidad de manejar las relaciones. La empatía es el conjunto de capacidades que permiten reconocer y entender las emociones de los demás, sus motivaciones y las razones que explican su comportamiento. La capacidad de manejar las relaciones, cuando se entiende al otro, su

manera de pensar, sus motivaciones y sus sentimientos, que permiten elegir la manera más adecuada de presentarle nuestro mensaje. Saber elegir la manera adecuada y el momento justo, es la marca del gran comunicador; la capacidad de comunicarnos es la que nos permite organizar grupos, negociar y establecer conexiones personales.

La inteligencia interpersonal, permite comprender y trabajar con los demás; está relacionada con la capacidad que tienen las personas de entender las relaciones sociales, una capacidad amplia para interactuar con las personas, entender sus estados de ánimo, sus intenciones y motivaciones, factores responsables de generar capacidad de liderazgo o al menos de asumir un rol exitoso y útil dentro de un grupo social.

La familia es fuente primordial de las relaciones interpersonales y como tal, ejerce gran influencia al ser uno de los principales agentes socializantes. Constituye un elemento importante en la formación de la personalidad de los hijos, siendo el medio más significativo para el desarrollo de la identidad, la autonomía, los hábitos, las costumbres, los comportamientos, las actitudes y las ideologías. (Álvarez Colín, 2002; Levenkron, 2001). Estos valores, actitudes y hábitos son socialmente aprendidos por medio de las enseñanzas, convivencias y la relación con la familia y la sociedad. (Bandura, 1982)

Algunas conductas alimentarias están enfocadas a llamar la atención de la familia o del grupo social. En efecto, se ha observado en diferentes estudios (Bruch 2001; Levine & Smolak, 2005; Smolak, Levine & Striegel-Moore, 1996; Stice, 2007; Wertheim, Paxton & Blaney, 2009) que los trastornos de alimentación comienzan con la modificación de las conductas alimentarias, apuntaladas por la necesidad, cada vez más elevada, de una aprobación externa y el deseo de pertenecer al grupo que va a otorgar el estatus que se busca (Hurlock, 1987; Usmiani & Daniluk, 1997).

Reconocer e identificar la manera en que la familia se relaciona, permitirá explorar muchas conductas, que por cierto, tienen como disparador la ilusión que es la base de la planeación de la propia vida. De aquí que muchas de las interacciones y componentes

simbólicos se vean influenciados por este elemento constituyente (Álvarez Colín, 2002, 2008).

De acuerdo a la dinámica de esta dimensión fundamental, la máxima ilusión de muchas de las personas consiste en llegar a identificarse con el estándar de belleza presentado en las portadas de las revistas (Irving, 2001), y en consecuencia, encaminar todos sus pasos hasta lo imposible por lograrlo.

Se puede decir que el mundo y la socialización son importantes para la familia, porque es a través de estos que la familia va validando y sustentando sus acciones en relación a los demás. Por esta razón, la concepción del mundo validada socialmente, encuadra la realidad de la persona. De este modo, el individuo captura la realidad que se le presenta como objetiva y que es transmitida por las personas importantes para él, otorgándole significado a las situaciones que siempre atraviesan por el filtro ineludible de la familia y de otras figuras significativas (Álvarez Colín, 2002; Irving, 2001; Minuchin & Fishman, 1984).

Minuchin (1988) señaló que la alta incidencia de inmadurez, pasividad y conflictos en las relaciones interpersonales es algo que siempre existe en una familia con miembros obesos. Al respecto Ganley (1986, 1992) planteó que esta clase de familia también se caracteriza por la presencia de amalgamiento, rigidez y hastío; así mismo, utilizan patrones de comunicación pobres, lo que impide a veces expresar sus emociones. La comunicación en estas familias presenta disturbios en el contenido de los mensajes, presencia de conflictos emocionales y roles difusos, dando como resultado niveles de comunicación inefectivos.

Debido a que se propone que la obesidad no es el resultado de una cadena lineal causa-efecto, sino que es la interacción entre factores y componentes de un sistema, la familia debe considerarse parte de la problemática. La familia es un sistema dentro del cual los individuos están integrados formando parte de él, de tal manera que la conducta de ellos depende del efecto de las interacciones y de las características organizacionales de la

familia que interactúan entre sí formando un todo. Entonces, la familia actúa como un contexto genético y ambiental para el individuo obeso, por esto los padres pueden influir en las conductas alimentarias de sus hijos directamente a través del proceso de modelamiento, particularmente de actitudes y conductas con respecto a la comida y al peso.

De ahí que, el ambiente familiar puede contribuir al desarrollo de la obesidad. Los estilos de los padres pueden influir en el desarrollo de las preferencias alimentarias, en la exposición a estímulos de comida y en la habilidad de los hijos para regular su selección e ingesta, logrando establecer el ambiente emocional y físico en el que puede o no desarrollarse la obesidad. Los padres y demás miembros de la familia disponen y planean un ambiente común y compartido que puede ser conductor de la sobrealimentación o de un estilo de vida sedentario. Los miembros de la familia sirven como modelos y refuerzan o apoyan la adquisición y mantenimiento de las conductas alimentarias y de ejercicio.

Otra área que hace parte de las relaciones interpersonales es la actividad laboral, una de las acciones más significativas para el ser humano; pero el ambiente que genera esta, puede igualmente propiciar la aparición de estrés y de afectaciones en el funcionamiento de la organización en cuanto a su eficiencia y desarrollo.

El hombre como parte importante de este contexto cambiante, cuenta con un poder estabilizador en su organismo que le permite lograr la adaptación; pero cuando se expone a situaciones agresivas, se producen estados negativos que constituyen estresores mantenidos que pueden provocar insatisfacciones de todo tipo dentro del ámbito laboral como proceso abarcador en la adultez. En este punto, es importante señalar cuáles son los estresores del puesto y contenido de trabajo, expuestos por algunos autores, partiendo de las tipologías emitidas por Lazarus y Folkman, los cuales son: la sobrecarga cuantitativa (cantidad de trabajo), la sobrecarga cualitativa, (extensión de la jornada laboral), los conflictos de rol laboral, ambigüedad del rol, retroalimentación (*feedback*), variedad y situaciones de peligrosidad. (Zaldívar, 1996;(3).

El estrés es una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria; en él intervienen factores físicos, químicos y psicológicos; sus aspectos negativos se producen cuando el individuo no es capaz de dar una respuesta adecuada, lo que ocasiona el desarrollo de enfermedades, como la hipertensión arterial, los trastornos cardiovasculares, la obesidad, entre otros.

En la investigación que se realizó de “La percepción de la obesidad en mujeres con relación al ambiente laboral y no laboral” Guerrero V, Escalante y García S. (2013), la opinión que tienen las mujeres sobre la obesidad, es muy variable, dependiendo del ambiente en que se encuentren ya sea laboral o familiar, si tienen una pareja a su lado o no. En este estudio, se plasman situaciones importantes. A manera de ejemplo se relacionan dos de los casos entrevistados que solo trabajan en su hogar y tienen pareja; estos perciben a la obesidad como una enfermedad que puede contribuir en su felicidad o en su desdicha, se sienten inseguros de sus parejas con temor de llegar al divorcio, (Condición familiar). En cuanto a la condición laboral a nivel grupal, se encontró, que cuando la mujer obtiene un sueldo fuera de su hogar, le permite sentirse más libre e independiente en cuanto a la toma de decisiones, en contraste con las mujeres que solo se dedican al hogar, con consecuentes sentimientos de sometimiento y obediencia, ocasionándoles inseguridad y baja autoestima.

Respecto a la condición de la mujer obesa en el ambiente laboral, los resultados demuestran que a mayor grado de obesidad, menor oportunidad de encontrar un empleo bien remunerado.

En otro estudio realizado en California, se comprobó renuencia en los empleadores para contratar obesos; las personas con exceso de peso fueron vistas como menos deseables, desorganizadas, indecisas, inactivas y menos exitosas. (Larkin JC and Pines HA, 1979). Esta tendencia desvalorizante se reflejó en los salarios más bajos percibidos por los obesos, ante igual jerarquía laboral. (MacLean RA and Moon M.1980).

Respecto a la afectación que produce el entorno en la persona obesa, se explica a partir del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner (1979) en el desarrollo humano;

este supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro, las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos, en los que esa persona vive. La adaptación se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos.

En primer lugar, señala que se tiene que entender a la persona no sólo como un ente sobre el que repercute el ambiente, sino como una entidad en desarrollo y dinámica, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también, e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, como se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad. Por último, el autor señala que el concepto de “ambiente” es en sí mismo complejo, ya que se extiende más allá del entorno inmediato para abarcar las interconexiones entre distintos entornos y la influencias que sobre ellos se ejercen desde entornos más amplios. Así, se concibe el ambiente ecológico como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente postula cuatro niveles o sistemas que operarían en concierto para afectar directa e indirectamente el desarrollo personal (Bronfenbrenner, 1979). Los postulados están basados en cómo está estructurado el ambiente o contexto:

Microsistema: (familia, escuela, grupos de pares), patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales, que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.

Mesosistema: (relación familia-trabajo-grupo social) conjunto de interrelaciones de dos o más entornos, en los que la persona en desarrollo participa activamente.

Exosistema: (trabajo de los padres, grupo de amigos de la familia), uno o dos entornos que no incluyen a la persona como participante activo, pero en los cuales se

producen muchos hechos que afectan lo que ocurre en el entorno y que comprende a la persona en desarrollo.

Macrosistema: (creencias, actitudes, valores, leyes): se refiere a las correspondencias en forma y contenido, de los sistemas de menor orden micro, meso, ecosistemas, que existen o podría existir al nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente esta correspondencia.

Su definición de desarrollo es entonces la de un proceso complejo en el que se ponen en juego cantidad de factores que no pueden ser reducidos o parcializados. Las interacciones son bidireccionales y afectadas desde múltiples entornos. Cabe destacar que las respuestas emocionales se producen a partir de un componente biológico, pero también en el desarrollo social del individuo, que determina el tipo de emoción y el tipo de acción que se desencadena.

Tomando como base el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979). Levitsky, D. A. (2002), proporcionó un punto de vista multidimensional, interactivo para la comprensión y explicación de la aparición y mantenimiento de la obesidad, específicamente en relación con la dieta alimenticia, actividad física y comportamiento sedentario, que influyen en el aumento de peso y determinando, asimismo, las respuestas asumidas por las personas. Basado en ésta teoría, (Levitsky, D. A. (2002), concluye que la obesidad ocurre debido a las interacciones dentro de aquellos contextos formados principalmente por los factores intrapersonales, constituidos por pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo; los factores familiares, representados por el medio ambiente familiar que rodea la alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, los roles modelo-parentales y los factores culturales, como el medio ambiente escolar, influencia de los medios de comunicación, estilos de vida, apoyo clínico y apoyo social. En general, todos estos contextos actúan en conjunto como determinantes en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

En conclusión, puede decirse, que la obesidad en los adultos, está determinada por factores endógenos y exógenos, los primeros de los cuales hacen referencia a enfermedades endocrinológicas, neurológicas, síndromes genéticos y los segundos, a aspectos económicos, políticos, culturales o psicológicos que directa o indirectamente influyen en el comportamiento del obeso. En estos, el factor predominante es el exógeno, que contribuye a un inadecuado régimen de alimentación y estilo de vida.

Frente al aspecto psicológico, dada la dificultad para identificar y expresar sus propias emociones, el obeso recurre a la comida para atenuar el malestar emocional, independientemente de su origen. Lo anterior, sumado a la interacción con el entorno, propicia las condiciones adversas que inhiben al individuo de mejorar su condición de salud física y mental.

Se pretende en este trabajo, identificar la influencia de la obesidad en el éxito o fracaso de las relaciones interpersonales, teniendo como factores determinantes, la dinámica familiar, el área laboral y la relación entre pares.

Marco conceptual

La obesidad es la presencia excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud; es el incremento del peso corporal asociado a un desequilibrio en las proporciones de los diferentes componentes del organismo en la que aumenta fundamentalmente la masa grasa con anormal distribución corporal, se considera hoy en día una enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones.

Según la OMS, el índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

La definición de la OMS es la siguiente; un IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso. Un IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas.

Ríos, D (2010), afirma que según su origen, la obesidad se puede clasificar en endógena y exógena. La endógena es la menos frecuente de estos dos tipos, pues sólo entre un 5 y un 10% de los obesos la presentan, este tipo de obesidad es debida a problemas provocados a la disfunción de alguna glándula endocrina, como la tiroides (hipotiroidismo), el síndrome de Cushing (glándulas suprarrenales), diabetes mellitus (problemas con la insulina), el síndrome de ovario poliquístico o el hipogonadismo, entre otros, esta es un tipo de obesidad causada por problemas internos, debido a ellos las personas no pueden perder peso (incluso lo aumentan) aun llevando una alimentación adecuada y realizando actividad física.

En cambio la obesidad exógena es aquella que se debe a un exceso en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios, en otras palabras, la obesidad exógena es la más común y no es causada por ninguna enfermedad o alteración propia del organismo, sino que es provocada por los hábitos de cada persona. Este tipo constituye aproximadamente entre el 90 y 95% de todos los casos de obesidad, lo que significa que la mayoría de personas que la padecen es por un inadecuado régimen de alimentación y/o estilo de vida.

En ocasiones, no se trata únicamente de que haya una alimentación excesiva, si no de que existe una falta de actividad o ejercicio físico y por consiguiente, una falta de gasto de energía.

La obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles se desarrollan por causas multifactoriales para el individuo y fomentadas por una sociedad de consumo, con una determinante socioeconómica y por el actual enfoque al entorno de comodidad (generador de obesidad), la cual se caracteriza para realizar todo trabajo con un mínimo esfuerzo, mayor acceso de alimentos con bajo contenido de fibra, con alto contenido de sodio, de alta densidad energética, bebidas con alto aporte calórico, un mayor tamaño de porción de alimentos y bebidas, una vida sedentaria propiciada y fomentada por un constante desarrollo tecnológico, además de una actividad cotidiana hasta cierto punto rutinaria (niveles reducidos de actividad física en el hogar, escuela, trabajo, al utilizar transporte particular, y actividades recreativas que requieren bajo gasto energético (juegos electrónicos), etc., además del fomento en el consumo de tabaco y alcohol.

La obesidad en los adultos se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, entre otros. Por lo tanto, es importante considerar al obeso como un sujeto enfermo, dispuesto a padecer enfermedades sumadas a esta, con mayor peligro de morir.

En cuanto a los factores psicológicos, los cambios emocionales en ocasiones provocan la sobrealimentación, trastornos como ansiedad, frustración, depresión y sentimientos de rechazo y vulnerabilidad, lo que desencadena la obesidad.

Respecto a la relación interpersonal se puede decir que es una asociación de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones como el amor y el gusto artístico, negocios y actividades sociales. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos, como la familia, amigos, matrimonio, amistades, trabajo, clubes, barrios, y las iglesias, etc. Pueden ser reguladas por ley, costumbre o acuerdo mutuo y son la base de los grupos sociales y la sociedad en su conjunto.

Una relación interpersonal es una interacción recíproca entre dos o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social.

Hay que tener en cuenta que las relaciones interpersonales funcionan tanto como un medio para alcanzar ciertos objetivos como un fin en sí mismo. El ser humano es un ser social y necesita estar en contacto con otros de su misma especie.

Los comportamientos interpersonales asertivos constituyen un conjunto de conductas y cogniciones que le permiten a una persona expresar sus creencias, opiniones, sentimientos, deseos, en ausencia de ansiedad y de forma adecuada a su contexto social. Estos comportamientos incluyen de acuerdo a la conceptualización de Riso: asertividad positiva (expresión de rabia, rechazar peticiones, decir que no). Por otra parte la conducta agresiva constituye un conjunto de comportamientos interpersonales dirigidos a satisfacer las propias necesidades sin considerar a los demás, causando daño físico y/o psíquico (Abarca & Hidalgo, 1989; Hidalgo & Abarca, 1990; Riso, 1988; Hidalgo & Abarca, 2000).

Objetivos

Objetivo General

Identificar la influencia de la obesidad en el área interpersonal, de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad Ibagué, Tolima.

Objetivos Específicos

Describir la influencia de la obesidad en la dinámica familiar, en un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad Ibagué, Tolima.

Establecer como incide la obesidad en el área laboral, en un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad Ibagué, Tolima.

Analizar cómo afecta la obesidad en la relación entre pares, en un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad Ibagué, Tolima.

Justificación

Debido al incremento de la población obesa y a la gravedad del problema, ha surgido un interés progresivo por el estudio de este tema en particular, que aún le falta mucho camino por recorrer, pues como es una problemática multifactorial encierra muchas preguntas que se quieren resolver.

Este proyecto quiere llevar a cabo un estudio, en donde se comprenda el desarrollo interpersonal de los adultos obesos, cual es la visión que ellos tienen en torno a esta problemática, abriendo la posibilidad de aportar nueva información, para que posteriormente se pueda llevar a efecto una intervención, que se apoye desde el punto de vista psicológico y permita prevenir, los efectos desfavorables a su desarrollo social.

Dentro de los factores del desarrollo social que inciden en la vida de las personas obesas, en los contextos interpersonales, son: comprender y trabajar con los demás, capacidad que tienen las personas de entender las relaciones sociales; una capacidad amplia para interactuar con las personas; los factores familiares, representados por el medio ambiente familiar que rodea las prácticas alimenticias, los roles modelo-parentales y los factores culturales, como la influencia de los medios de comunicación, y los diversos estilos de vida, teniendo en cuenta que estos contextos actúan en conjunto como determinantes del desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

Algunos de los factores importantes del enfoque que se quiere dar a este trabajo, lo constituyen las relaciones interpersonales, como lo son los vínculos familiares, la incidencia de esta problemática en el aspecto laboral y la relación con los pares, para darle una orientación puntual al proyecto.

Lo que se pretende con este proyecto, es analizar cómo es la vida cotidiana de una persona obesa dentro de su entorno familiar, laboral y la relación con los pares (factor interpersonal), y entender las características que inciden en su adecuado desarrollo social; facilitando a los profesionales, las familias y la comunidad en general entender dicha problemática.

Además a través del ejercicio investigativo, la UNAD como institución formadora de psicólogos, realiza un aporte significativo a este tema, por la ausencia de antecedentes investigativos referidos al mismo, lo que podría marcar el inicio de futuras investigaciones y de apoyo informativo para ulteriores intervenciones. Así mismo generará una visión científica más amplia del área interpersonal de los obesos adultos.

También se reflexiona, qué tanto las relaciones interpersonales afectan a las personas adultas con obesidad, que consecuencia tiene en el área laboral, en la relación con su familia y con sus pares, para comprender mejor el contexto particular en donde ocurren estos eventos a partir de los datos arrojados por los instrumentos que se van a llevar a cabo en este trabajo.

MÉTODO

Enfoque

En la realización de esta investigación se utiliza el enfoque cualitativo también conocido como interpretativo, ya que se estudian las características de las relaciones interpersonales en los procesos de interacción social de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, Tolima.

La metodología cualitativa, como indica su propia denominación, tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad. No se trata de probar o de medir en qué grado una cierta cualidad se encuentra en un cierto acontecimiento dado, sino de descubrir tantas cualidades como sea posible.

Según González y Hernández (2006), la investigación cualitativa “consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal como son expresadas por ellos mismos.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006, p. 686): “las investigaciones cualitativas no se planean con detalle y están sujetas a las circunstancias de cada ambiente o escenario particular.” “En el enfoque cualitativo, el diseño se refiere al “abordaje” general que habremos de utilizar en el proceso de investigación.” El diseño “va surgiendo desde el planteamiento del problema hasta la inmersión inicial y el trabajo de campo y, desde luego, va sufriendo modificaciones, aun cuando es más bien una forma de enfocar el fenómeno de interés.”

Los métodos de investigación cualitativa fueron seleccionados para el presente estudio con el fin de generar datos ricos en detalle e inspirados en el contexto, con el fin de encontrar la esencia del fenómeno de la obesidad.

Tipo de investigación

Para desarrollar este estudio se eligió el tipo de investigación descriptivo, ya que se tiene la necesidad de conocer la influencia de la obesidad en el área interpersonal, que por medio de la recopilación de información y los datos arrojados, puedan dar la posibilidad de ciertas predicciones o algunas relaciones utilizadas para comprender los significados, interpretaciones y experiencias vividas.

La investigación descriptiva “es el tipo de investigación concluyente que tiene como objetivo principal la descripción de algo, generalmente las características o funciones del problema en cuestión” (Malhotra, 1997, p.90).

De acuerdo con Danhke 1989, (citado por Hernández, Fernández y batista 2003), los estudios descriptivos miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. Esto con el fin de recolectar toda la información que obtengamos para poder llegar al estudio de la investigación.

La investigación descriptiva consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre dos o más variables. Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento.

Estos estudios buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno. El énfasis está en el estudio independiente de cada característica, es posible que de alguna manera se integren las mediciones de dos o más características con el fin de determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno.

Participantes

En esta investigación se escogió una muestra con criterio intencional de un grupo de personas adultas obesas pertenecientes a la comuna 4 de la ciudad de Ibagué, Tolima.

La comuna cuatro está ubicada en el centro de la ciudad, al noroccidente limita con los cerros tutelares, al sur limita con las comunas 10 y 9, al oriente con las comunas 5 y 6 y al occidente con la 3. Ésta comuna está conformada por 44 barrios en los cuales se concentra gran parte de la actividad bancaria y comercial de la ciudad. Además tiene una particularidad y es que en ella se ubican algunas entidades oficiales y algunos de los colegios con mayor prestigio de Ibagué.

Se obtuvo la cooperación de las personas que fueron abordadas para la realización de los instrumentos y fue de manera voluntaria la participación, con un rango de edad entre los 32 y 62 años, los cuales presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) de 30.0 y en aumento; se excluyeron aquellos participantes con problemas metabólicos, hormonales o que estuvieran ingiriendo medicamentos con efectos secundarios en el peso.

A continuación se relaciona la caracterización poblacional de los sujetos participantes correspondientes al presente proyecto.

Tabla 1. Sexo

Sexo	N° de personas
Femenino	3
Masculino	2

Tabla 2. Edad

Edad	N° de personas
32 años	1
50 años	1
57 años	1
60 años	1
62 años	1

Tabla 3. Ocupación

Ocupación	N° de personas
Fisioterapeuta	1
Oficios varios	1
Abogada	1
Conductor	1
Agrónomo	1

Tabla 4. Estado civil

Estado civil	N° de personas
Casado	1
Unión libre	1
Solteros	2
Separada	1

Tabla 5. Estrato

Estrato	N° de personas
4	4
5	1

Técnicas e instrumentos

En este estudio se utilizan la encuesta, la escala de evaluación relación intrafamiliar y la entrevista abierta para comprender interpretaciones y experiencias, con la intención de analizar cómo afecta la obesidad en las relaciones interpersonales de los adultos obesos.

La encuesta es una técnica de recogida de datos mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de individuos. A través de las encuestas se pueden conocer las opiniones, las actitudes y los comportamientos de los ciudadanos.

Según Gerber, M (2008), consultora Equipo de Desarrollo Humano, PNUD-Chile afirma que “La encuesta es un método de recolección de información, que, por medio de un cuestionario, recoge las actitudes, opiniones u otros datos de una población, tratando diversos temas de interés. Las encuestas son aplicadas a una muestra de la población objeto de estudio, con el fin de inferir y concluir con respecto a la población completa”.

Otra definición se explica a partir de que la "Encuesta es una herramienta que cuando es elaborada, diseñada y aplicada científica y rigurosamente permite obtener información relevante sobre qué está pasando con la población.

Para establecer como incide la obesidad en el área laboral y la relación con sus pares, se realiza la encuesta, donde arroja información relevante, en el descubrimiento de patrones basados en las respuestas dadas por los participantes. (Ver apéndice A)

El otro instrumento utilizado, es la escala de evaluación relación intrafamiliar de Rivera, M y Andrade, P (2010); una herramienta de mucha utilidad que permite describir la influencia de la obesidad en la dinámica familiar.

Esta escala evalúa las siguientes dimensiones: la dimensión de unión y apoyo que mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de dificultades se refiere a los aspectos de la

relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Se trata de una escala auto aplicable con cinco opciones de respuesta que varían de: Totalmente de Acuerdo a Totalmente en Desacuerdo. Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos.

Posee la versión original de 56 reactivos (versión larga), una de 37 reactivos (versión intermedia) y otra de 12 reactivos (versión breve), contando con niveles altos de confiabilidad en cada una de ellas; donde se va a emplear la versión intermedia para el presente ejercicio de investigación. (Ver apéndice B)

Finalmente se utiliza la entrevista, que es un acto de comunicación oral que se establece entre dos o más personas (el entrevistador y el entrevistado o los entrevistados), con el fin de obtener una información o una opinión, estas personas dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional. Esta presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recolección va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación. (Ver apéndice C)

Como iniciación de la aplicación de los anteriores instrumentos se llenó una forma de consentimiento informado, especificando que la confidencialidad sería respetada durante el proceso de información y del reporte final, además se detalló el hecho de que la identidad de cada entrevistado se mantendría estrictamente confidencial en el proyecto de investigación. (Ver apéndice D).

Procedimiento

La elaboración del proyecto investigativo requiere de las siguientes fases:

Reconocimiento: Se identifica el grupo de adultos de la comuna 4 de la ciudad de Ibagué y se presenta la propuesta de investigación, donde se logra una participación voluntaria.

Diseño de instrumentos: La recolección de información sobre el objeto de estudio se hace a través de una encuesta una escala y una entrevista de acuerdo a los objetivos de investigación trazados.

Ejecución: Se inicia a través de un consentimiento informado, en donde se explique la total reserva de la información al momento de aplicar los instrumentos; se generaran informes de avance del proyecto, el objetivo será informar el estado actual del proyecto; es decir el trabajo realizado hasta la fecha y el trabajo que falta por hacer.

Análisis de información: Después de obtener todos los instrumentos aplicados, se interpretan y examinan los resultados obtenidos; el objetivo es obtener informes relevantes, de las distintas fuentes de información, lo que nos permite expresar el contenido sin ambigüedades, con el propósito de llegar a conclusiones pertinentes.

Socialización: Se presentan y analizan los resultados de manera completa, comprensible y precisa.

RESULTADOS

Conforme a los instrumentos diseñados y con la aplicación de los mismos, se obtuvo la recopilación de la información como fuente primaria, en donde se presenta el análisis de los resultados del proceso de investigación, realizado con un grupo de adultos obesos, con el propósito de indagar en el tema de la influencia de la obesidad en el área interpersonal de un grupo de obesos de la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué – Tolima.

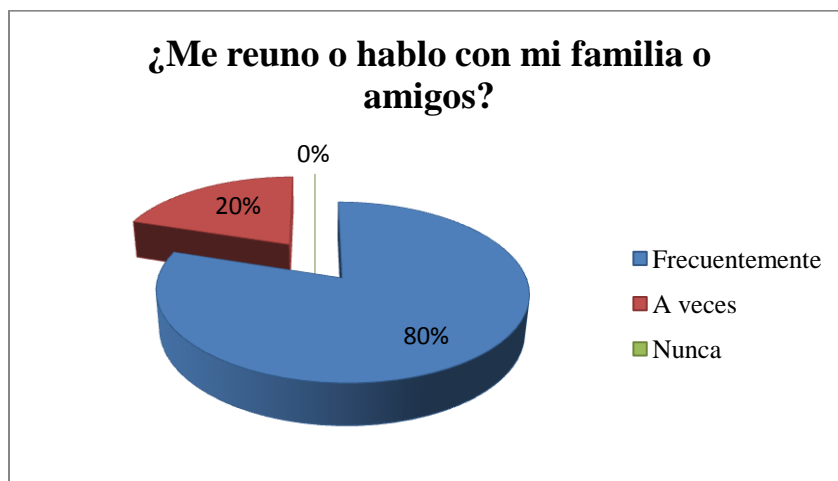
Se realizó la aplicación de tres instrumentos, el primero que se utilizó fue la encuesta conformada por 12 preguntas cerradas, que valora la dinámica familiar, laboral y la relación con los pares; el segundo instrumento fue la escala de evaluación relación intrafamiliar, en el que se utilizó la versión intermedia, que contiene 37 reactivos, divididos en 3 dimensiones unión y apoyo, expresión y dificultades, este incluye la percepción que tienen los adultos obesos del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio; por último se realizó una entrevista integrada por 6 preguntas abiertas coherente con cada área a evaluar, dinámica familiar, laboral y la relación con los pares. Con estos instrumentos se explora otras formas de entender la obesidad, mostrando factores importantes desde el área interpersonal de un grupo de adultos.

Por lo anteriormente dicho, se muestra a continuación el análisis de los resultados de la encuesta y la escala de evaluación relación intrafamiliar, mediante gráficos; en cuanto la entrevista el análisis se realiza en matrices actor por categoría.

Encuesta

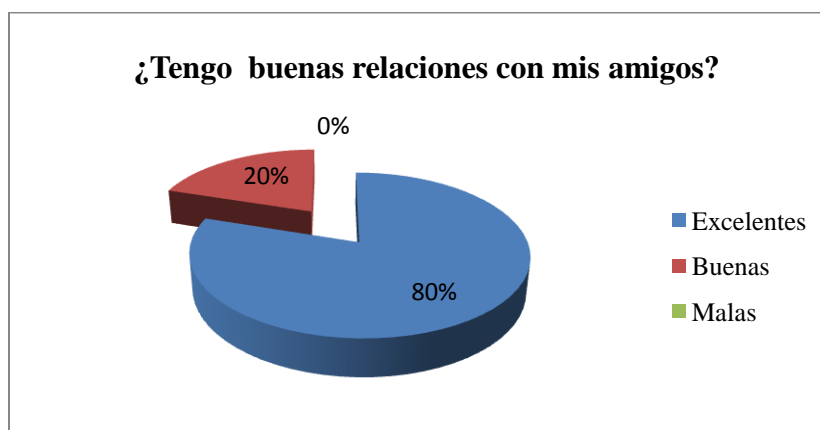
Para demostrar si la obesidad incide en el área laboral, en la dinámica familiar y en la relación con sus pares, se presentan las siguientes graficas.

Gráfico 1: Me reúno o hablo con mi familia o amigos.



Esta gráfica muestra que el 80% de estas personas se reúne con su familia o amigos frecuentemente.

Gráfico 2: Relaciones con amigos



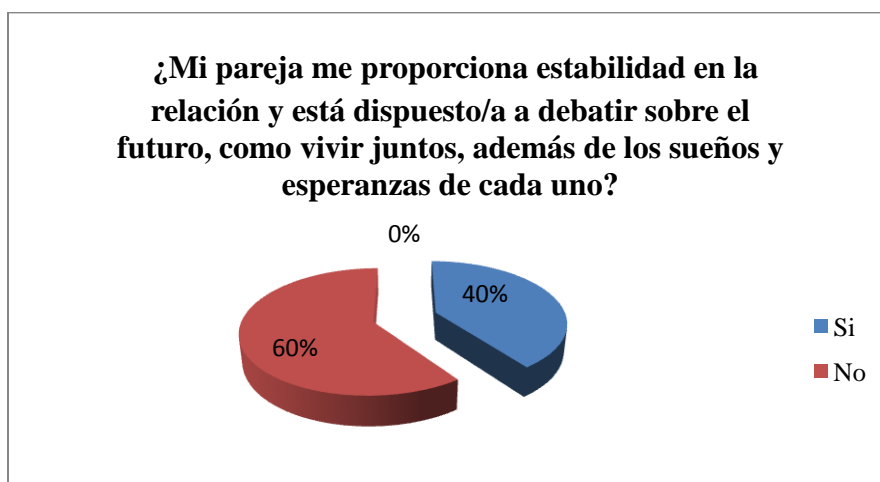
En este esquema se observa que el 80% de los adultos obesos tienen excelentes relaciones con sus amigos.

Gráfico 3: Cuando me siento solo encuentro personas con las que puedo hablar.



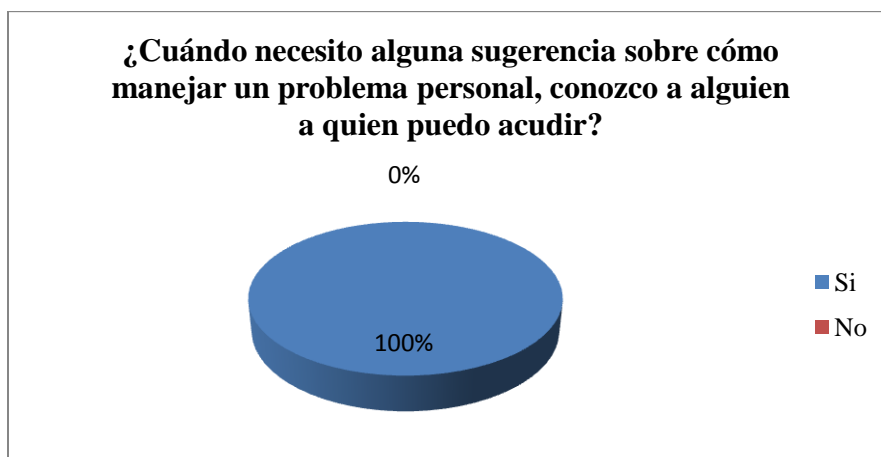
En la presente gráfica se afirma que el 80% de la población encuestada encuentran personas con las que pueden hablar en momentos de soledad.

Gráfico 4: Mi pareja me proporciona estabilidad en la relación y está dispuesto/a a debatir sobre el futuro, como vivir juntos, además de los sueños y esperanzas de cada uno



En los datos arrojados por esta gráfica se analiza que el 60% de los adultos no tienen estabilidad en la relación de pareja.

Gráfico 5: Cuándo necesito alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal, conozco a alguien a quien puedo acudir.



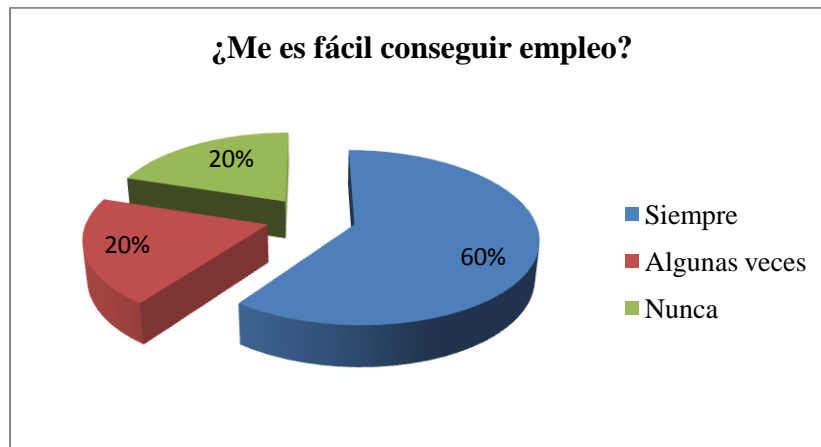
El 100% de los adultos obesos encuentran a quien acudir cuando necesitan alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal.

Gráfico 6: Hay diferentes personas con las que disfruto de su compañía



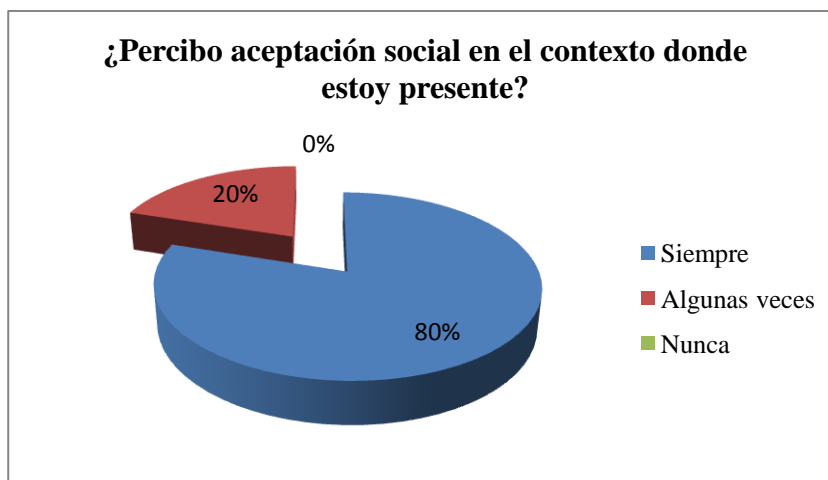
El 100% de la población encuestada hallan personas con las que disfrutan de su compañía.

Gráfico 7: Me es fácil conseguir empleo



En esta ilustración se refleja que el 60% de los adultos obesos siempre consiguen empleo fácilmente.

Gráfico 8: Percibo aceptación social en el contexto donde estoy presente



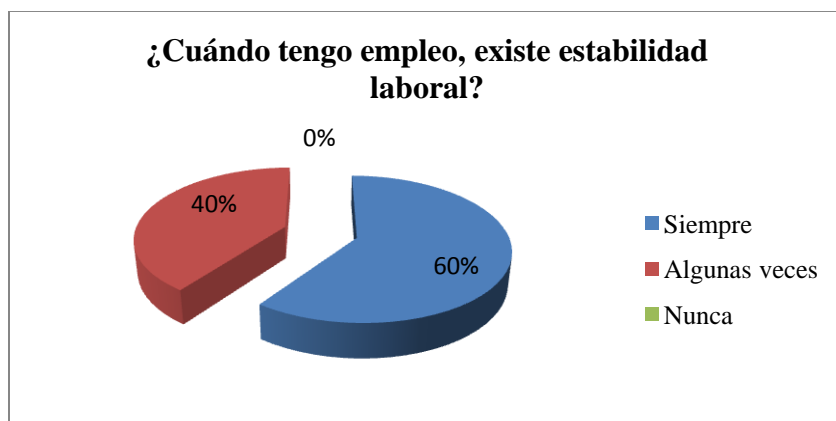
Este esquema demuestra que el 80% de los adultos obesos perciben aceptación social.

Gráfico 9: Me siento cansado al final de la jornada de trabajo



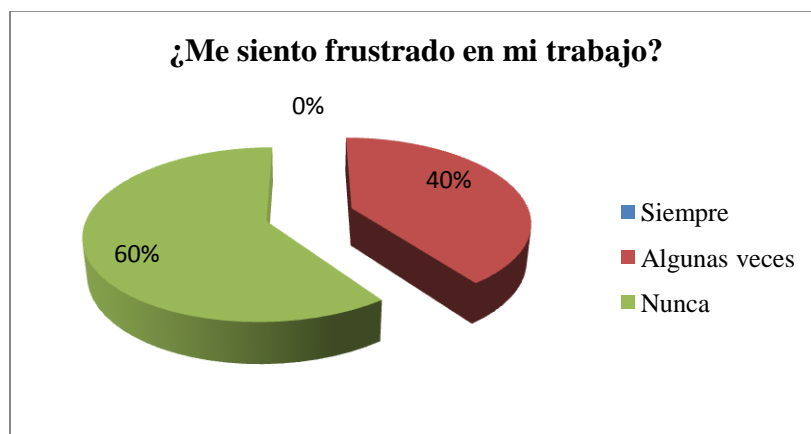
El 100% de la población respondió que algunas veces se sienten cansados al final de la jornada de trabajo.

Gráfico 10: Cuando tengo empleo, existe estabilidad laboral



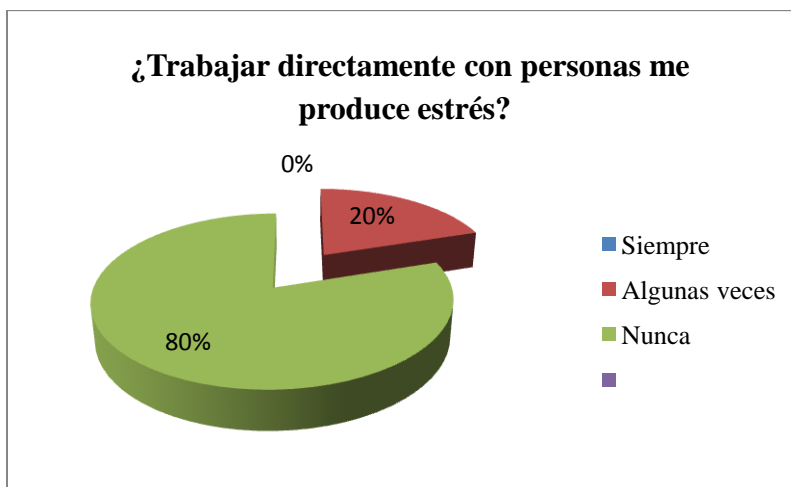
Los datos de este esquema demuestran que el 60% del grupo de obesos adultos presenta estabilidad en sus trabajos.

Gráfico 11: Me siento frustrado en mi trabajo



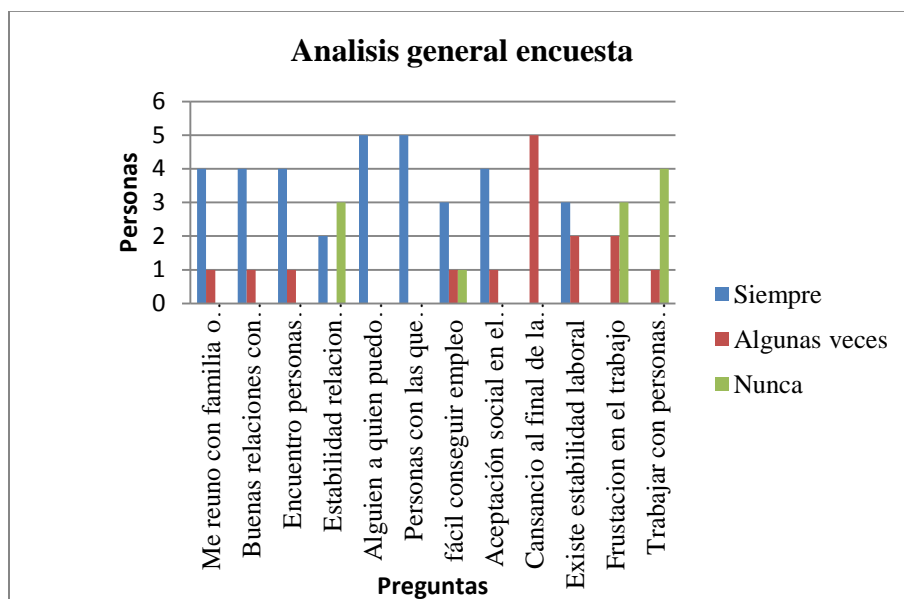
En esta población el 60% no se siente frustrado en el trabajo y el 40% refieren que algunas veces se sienten frustrada.

Gráfico 12: Trabajar directamente con personas me produce estrés



El 80% de las personas adultas obesas no le produce estrés trabajar directamente con personas.

Gráfico 13: Análisis general de la encuesta



La presente grafica manifiesta que la totalidad de la población encuentra a quien acudir cuando necesitan alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal, hallan personas con las que disfrutan de su compañía y que algunas veces se sienten cansados al final de la jornada de trabajo; de 5 personas, 3 no tienen estabilidad en la relación con la pareja.

Análisis general de la encuesta

En el análisis que proporciona la encuesta por medio de los esquemas anteriores, la mayoría de la población se reúnen con su familia o amigos frecuentemente, además se observa que generalmente tienen excelentes relaciones con sus amigos, se afirma que el 80% de la población encuestada encuentran personas con las que pueden hablar en momentos de soledad, pero se analiza que el 60% de los adultos no tienen estabilidad en la relación de pareja.

Todos los adultos obesos encuentran a quien acudir cuando necesitan alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal, también encuentran personas con las que disfrutan de su compañía; se refleja que generalmente los adultos obesos consiguen empleo fácilmente, y que la mayoría de estos perciben aceptación social.

La totalidad de la población respondió que algunas veces se sienten cansados al final de la jornada de trabajo, se logra ver que los datos demuestran que la mayor proporción del grupo presenta estabilidad en sus trabajos. El 60% no se siente frustrado en el trabajo y el 40% refieren que algunas veces se sienten frustrada y en general estos sujetos no le produce estrés trabajar directamente con personas.

De acuerdo con lo anterior es evidente que el grupo de adultos obesos de la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué - Tolima, generalmente no presentan estabilidad en la relación con la pareja, donde puede haber una posible explicación de que la mayor parte de los problemas que pueden aparecer en la relación de pareja están relacionados con la obesidad; también que se sienten cansados al final de la jornada laboral, esta variable muestra un impacto directo en la productividad y el desempeño laboral.

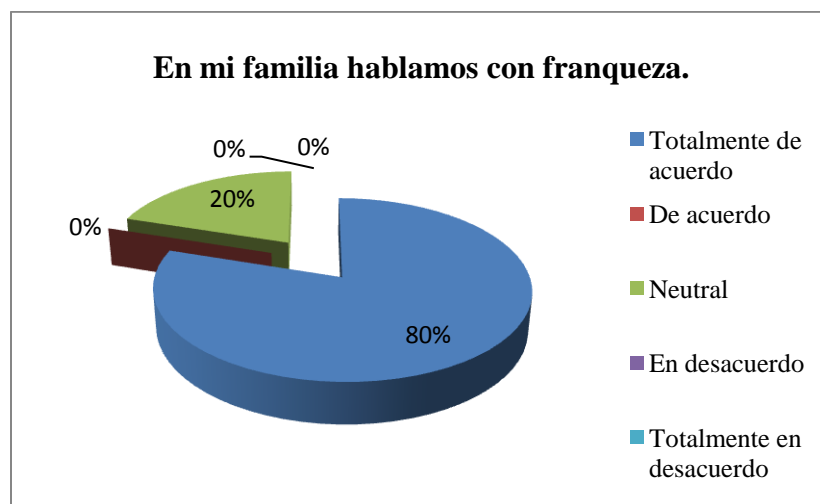
Escala de evaluación relación intrafamiliar

Una vez elaborado el análisis de la encuesta, se enseñan los resultados obtenidos a través de la aplicación de la escala de evaluación relación intrafamiliar que tiene 37 reactivos, estos miden tres dimensiones; unión y apoyo, expresión y dificultades.

La cual tiene como objetivo reconocer en el grupo de los adultos obesos la dimensión de unión y apoyo que mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente, se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de dificultades que se refiere a los aspectos de las relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de expresión mide la posibilidad de comunicar

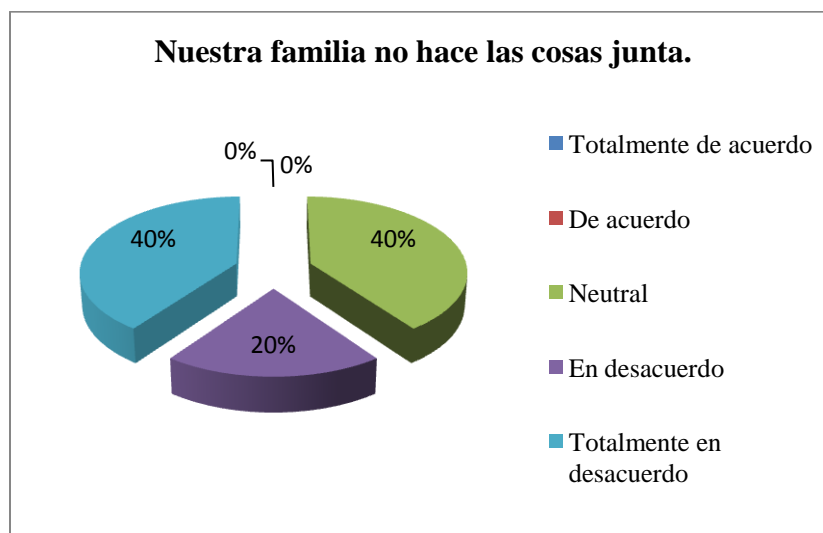
verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Gráfico 14: En mi familia hablamos con franqueza



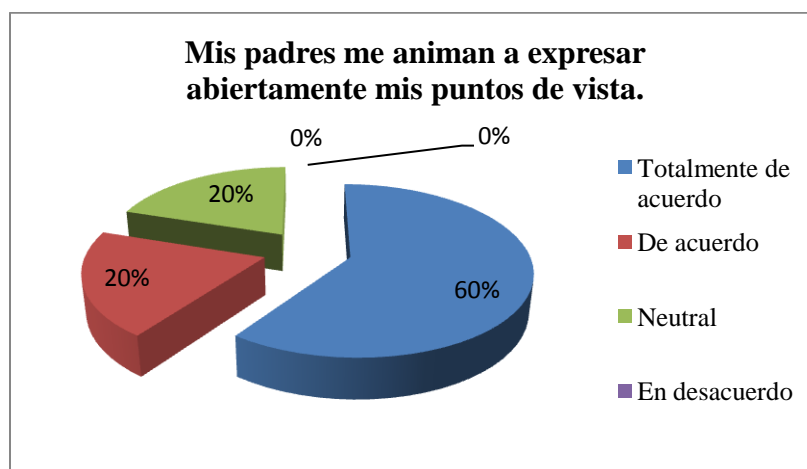
Se puede observar que el 80% de esta población en la familia se habla con franqueza.

Gráfico 15: Nuestra familia no hace las cosas junta



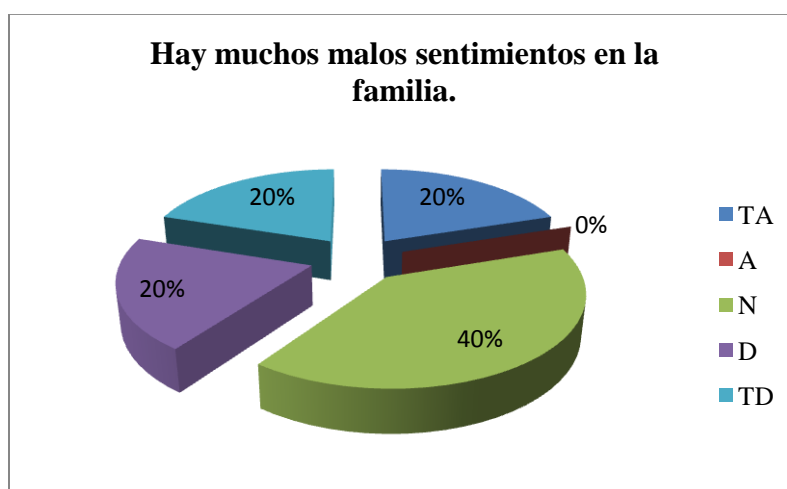
En este gráfico se evidencia que el 40% de las personas está totalmente en desacuerdo que su familia no hace las cosas juntos, el otro 40% es neutral y el 20% está en desacuerdo.

Gráfico 16: Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.



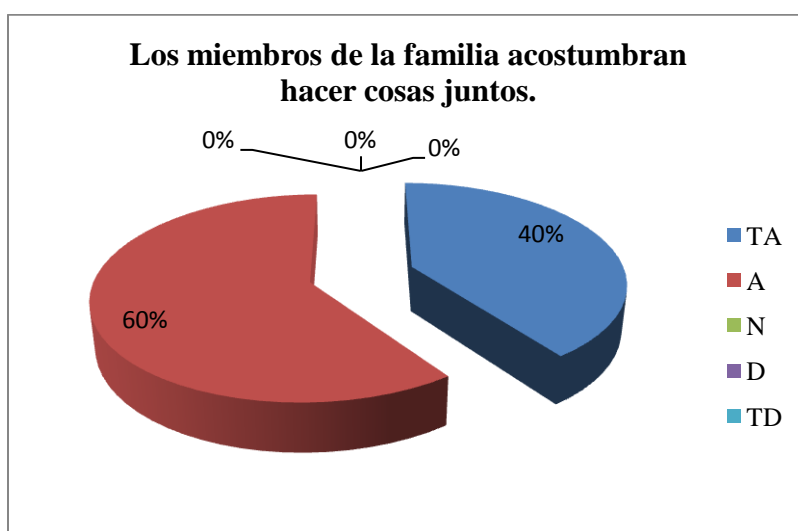
Se observa en este esquema que el 60% de los padres animan a expresar abiertamente los puntos de vista de cada persona.

Gráfico 17: Hay muchos malos sentimientos en la familia



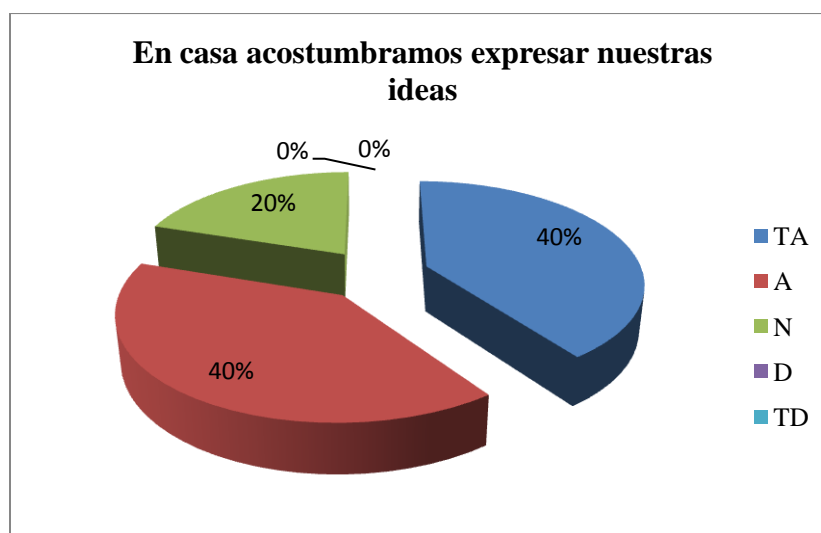
Se analiza que el 40% de las personas se muestra neutral con la pregunta “hay muchos malos sentimientos en la familia”, el 20% afirma que está totalmente en desacuerdo, otro 20% está totalmente de acuerdo y el otro 20% está en desacuerdo.

Gráfico 18: Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos



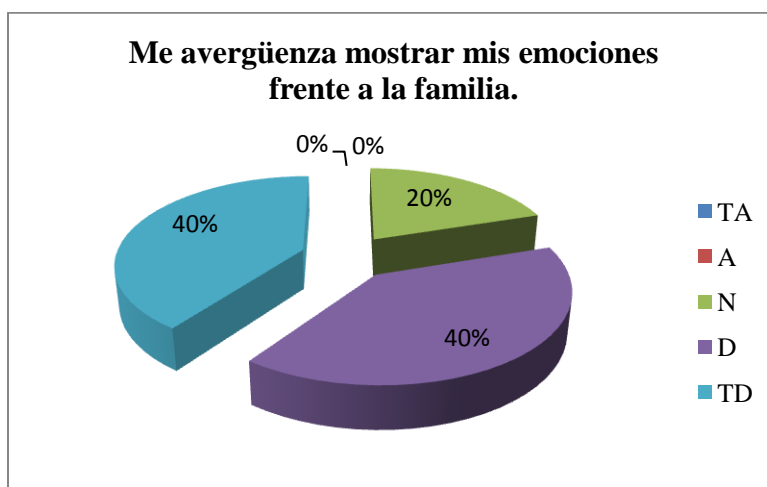
El 60% de estas personas afirman que los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.

Gráfico 19: En casa acostumbramos expresar nuestras ideas



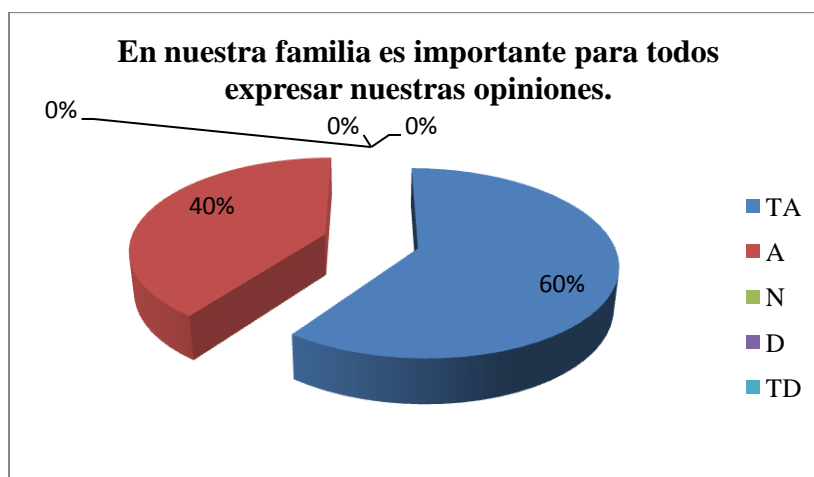
El 40% de esta población están en total acuerdo dice que en sus casas acostumbran expresar sus ideas, el 40% están de acuerdo y el 20% están neutrales.

Gráfico 20: Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.



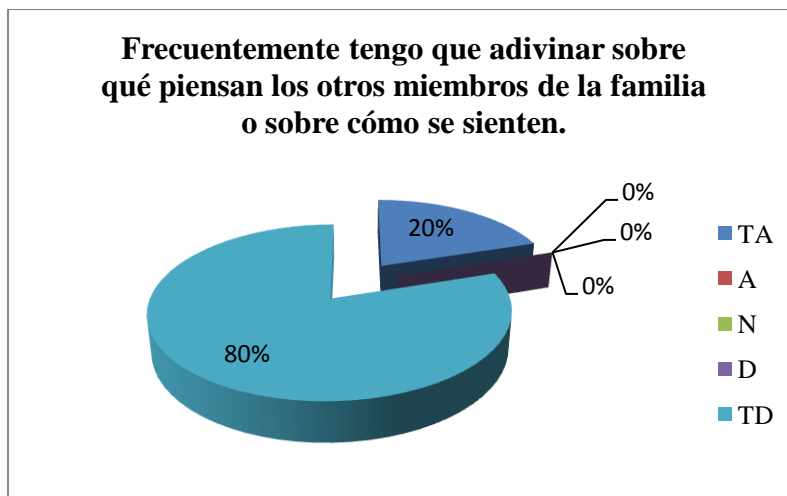
El 40% están en total acuerdo que no les avergüenza mostrar sus emociones frente a la familia, otro 40% están de acuerdo y un 20% están neutrales.

Gráfico 21: En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.



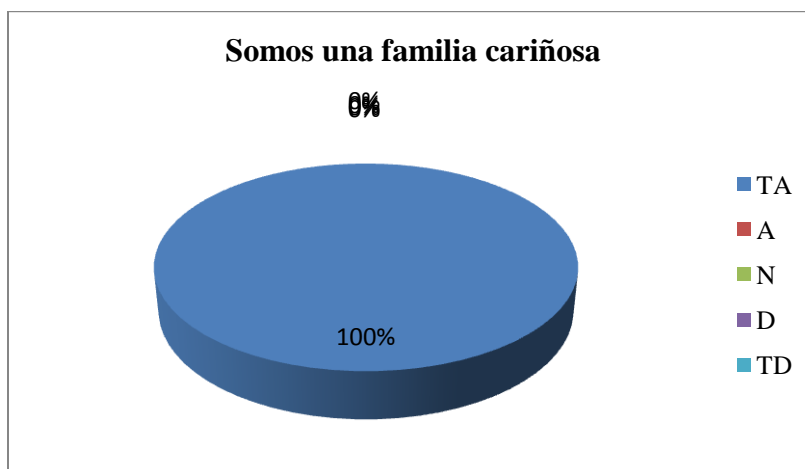
El presente esquema muestra que el 60% de las personas perciben que en sus familias es importante para todos expresar sus opiniones.

Gráfico 22: Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten



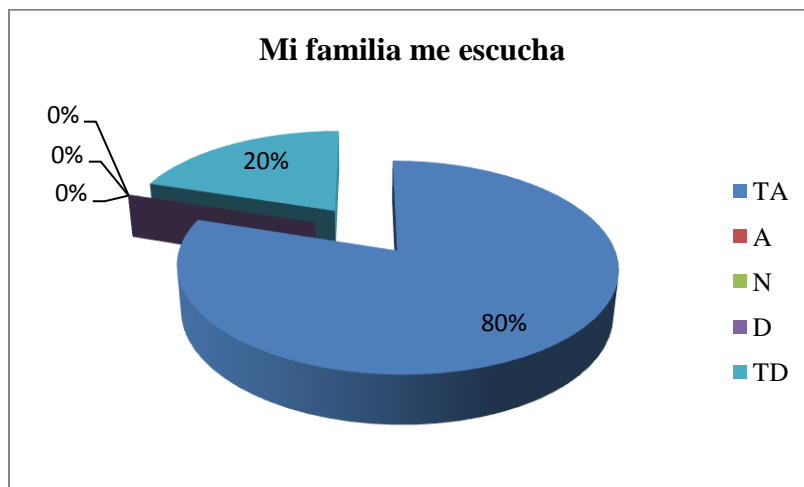
El 80% de la población indico que tienen que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.

Gráfico 23: Somos una familia cariñosa.



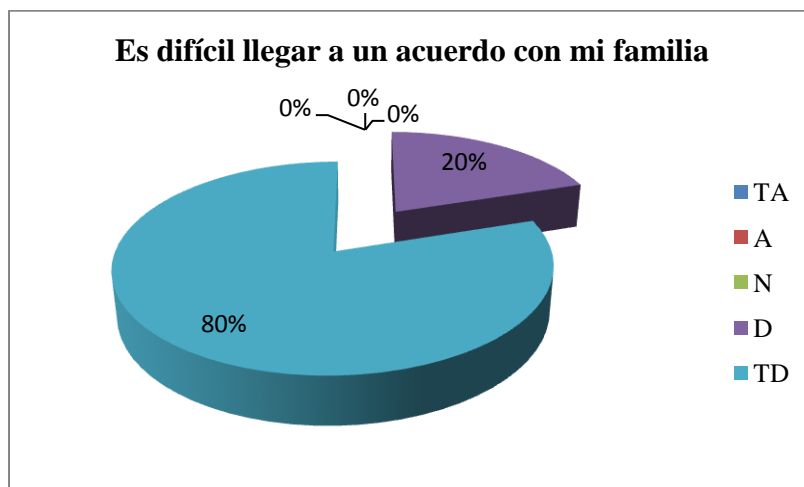
El 100% de la población afirma que tienen una familia cariñosa.

Gráfico 24: Mi familia me escucha



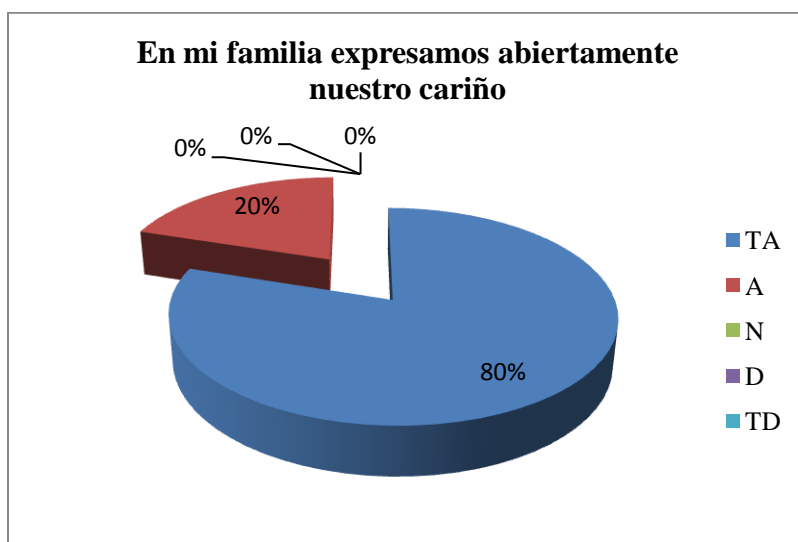
El 80% de la población expresa que familia lo escucha.

Gráfico 25: Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia



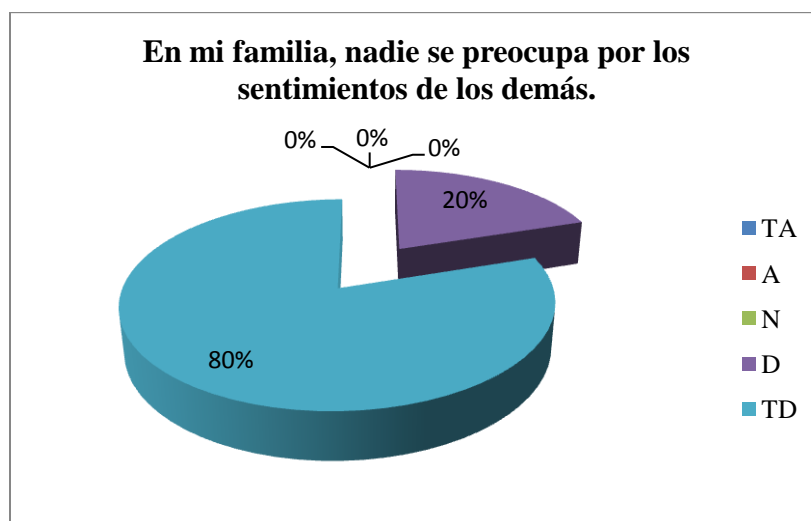
En el presente esquema se observa que el 80% de las personas no le es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.

Gráfico 26: En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño



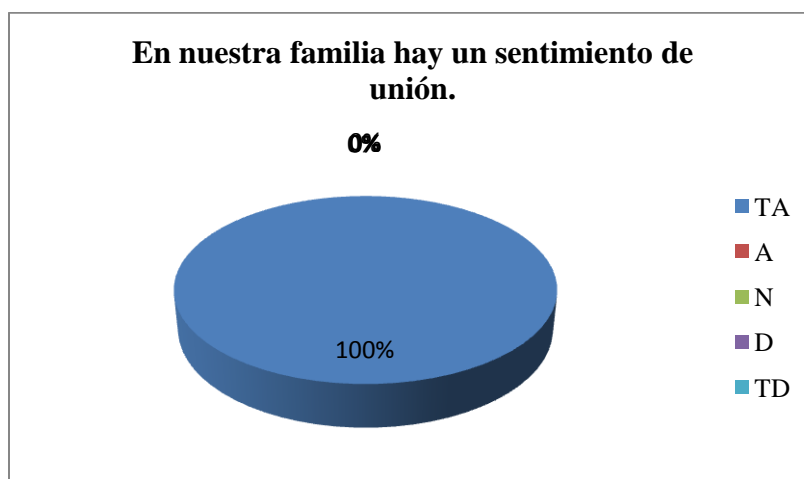
El 80% de las familias del grupo de obesos expresan abiertamente su cariño.

Gráfico 27: En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás



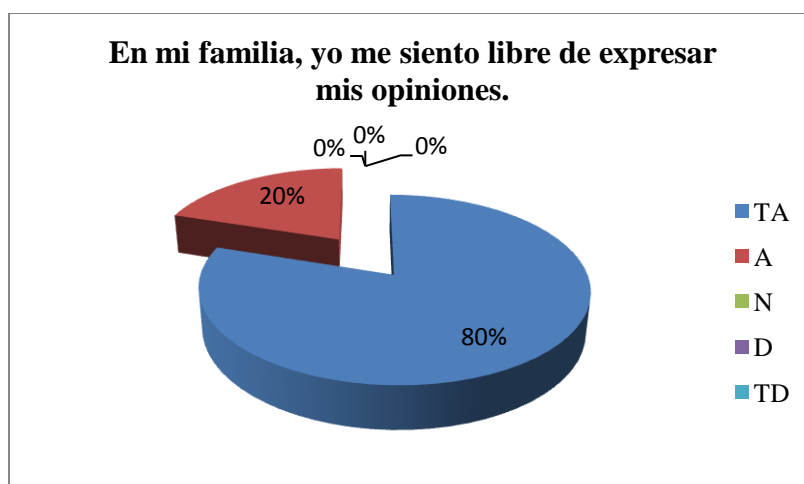
Se observa en este esquema que el 80% de la población, están totalmente en desacuerdo que en sus familias, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.

Gráfico 28: En nuestra familia hay un sentimiento de unión



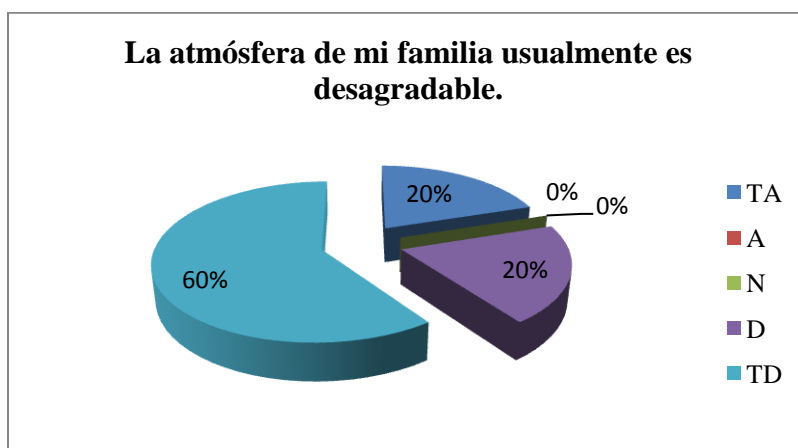
Se observa en la gráfica que en el 100% de la población existe en las familias un sentimiento de unión.

Gráfico 29: En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones



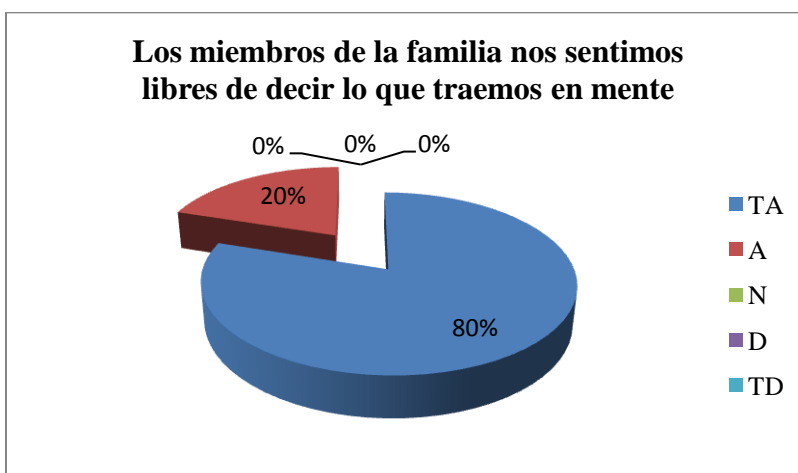
En este resultado se ve que el 80% de las personas obesas en sus familias se sienten libres de expresar sus opiniones.

Gráfico 30: La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable



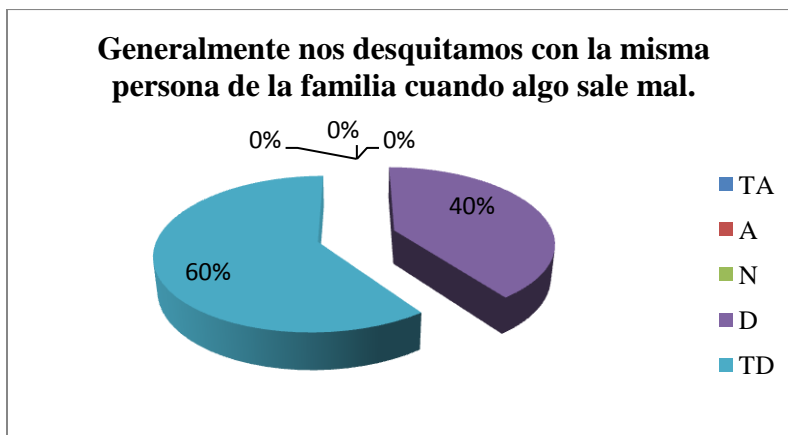
En el grafico se muestra que el 60% de la población no posee una atmósfera en la familia desagradable.

Gráfico 31: Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente



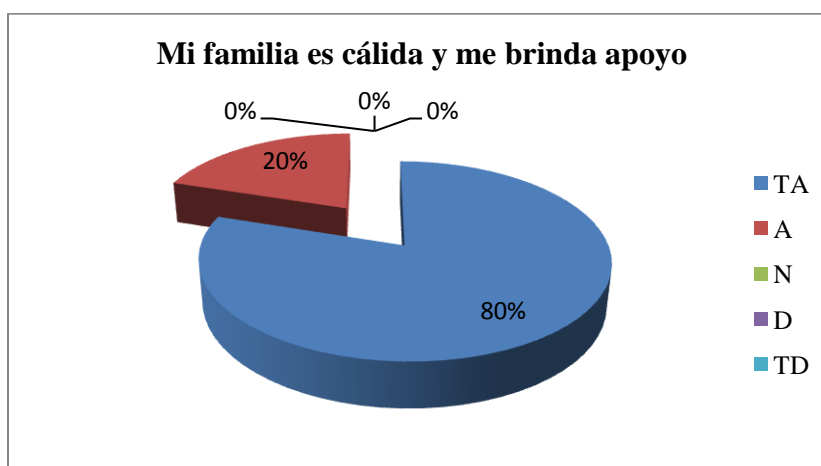
El 80% de esta grafica evidencia que los miembros de la familia se sienten libres de decir lo que traen en mente.

Gráfico 32: Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal



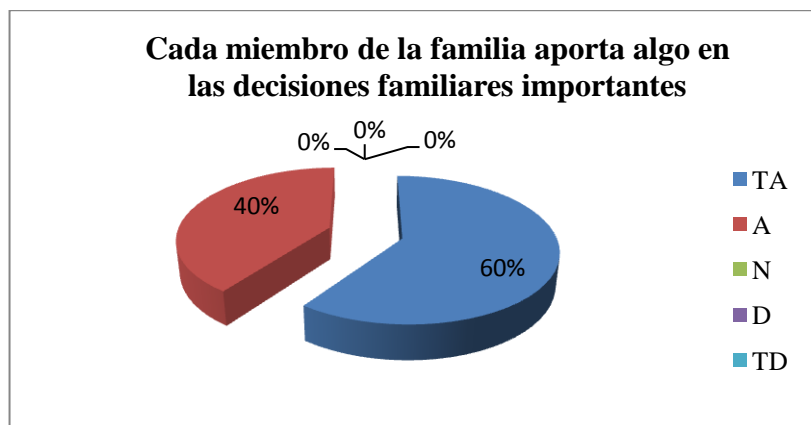
El 60% de las personas adultas obesas afirman que no se desquitan con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.

Gráfico 33: Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.



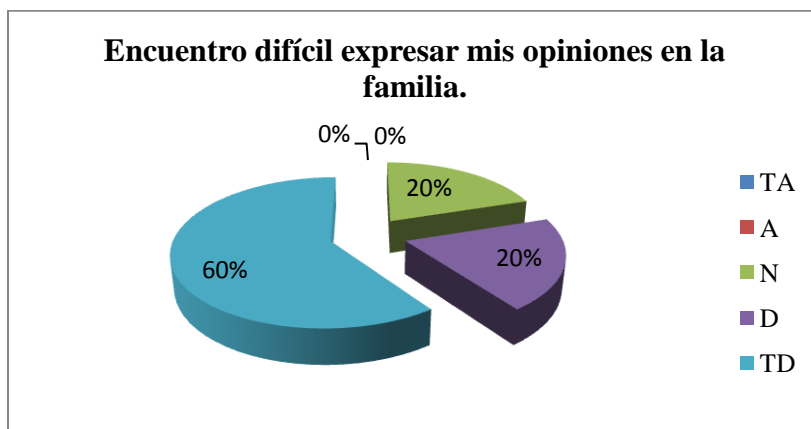
El 80% de la población que respondió la escala está totalmente de acuerdo en que la familia es cálida les brinda apoyo.

Gráfico 34: Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes



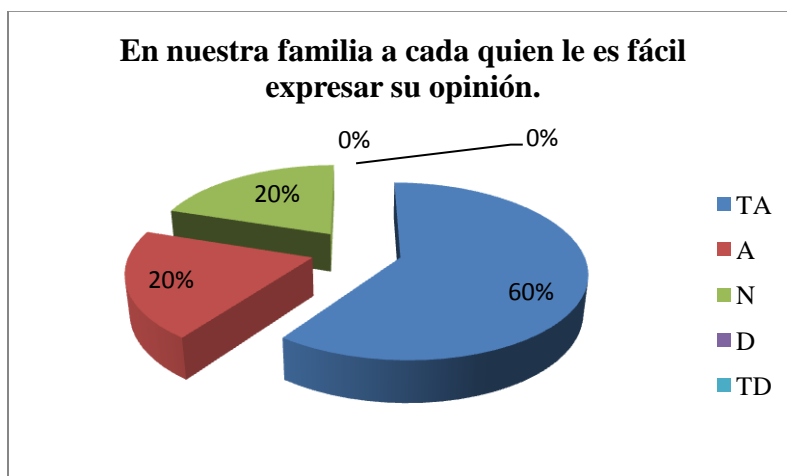
En esta gráfica se observa que el 60% de la población en situación de obesidad está totalmente de acuerdo que cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes.

Gráfico 35: Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.



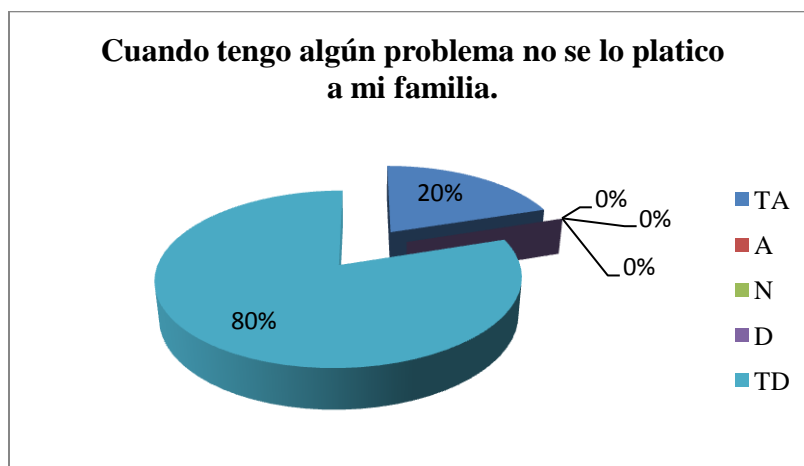
En este esquema se analiza que la mayoría de la población, es decir el 60% están totalmente en desacuerdo que encuentran difícil expresar sus opiniones en la familia.

Gráfico 36: En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.



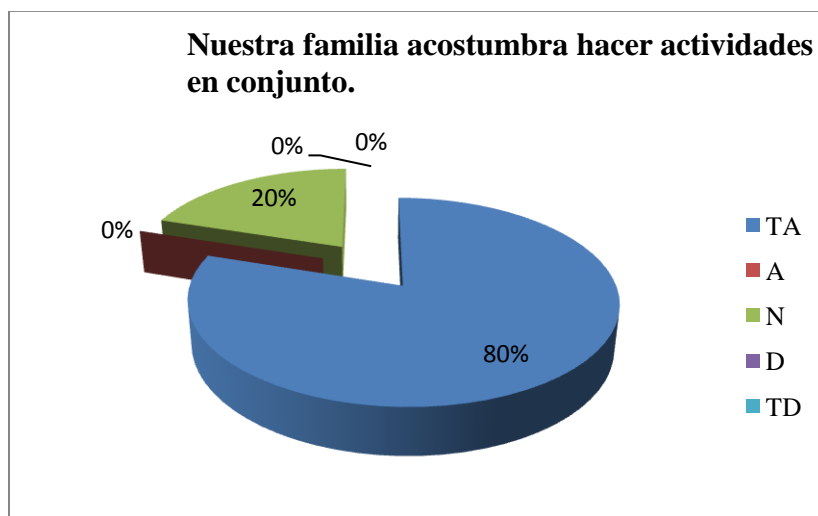
Se detalla en el presente esquema que el gran porcentaje, es decir el 60%, en sus familias a cada quien le es fácil expresar su opinión.

Gráfico 37: Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia



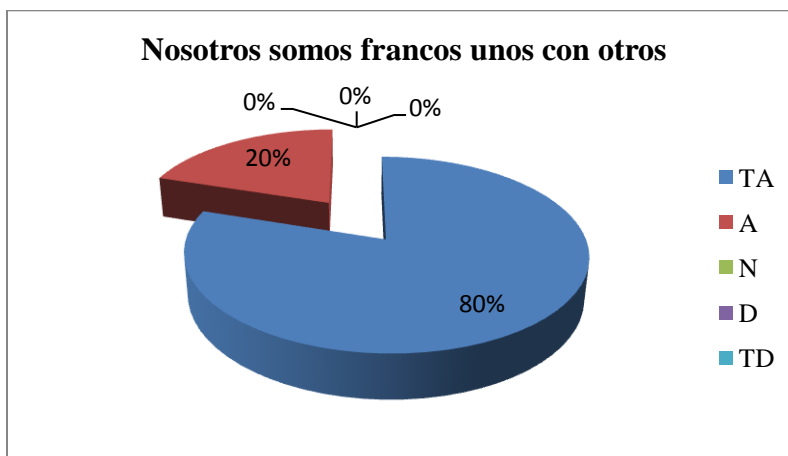
El 80% del grupo de personas adultas obesas expresaron que cuando tienen algún problema lo habla a su familia.

Gráfico 38: Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto



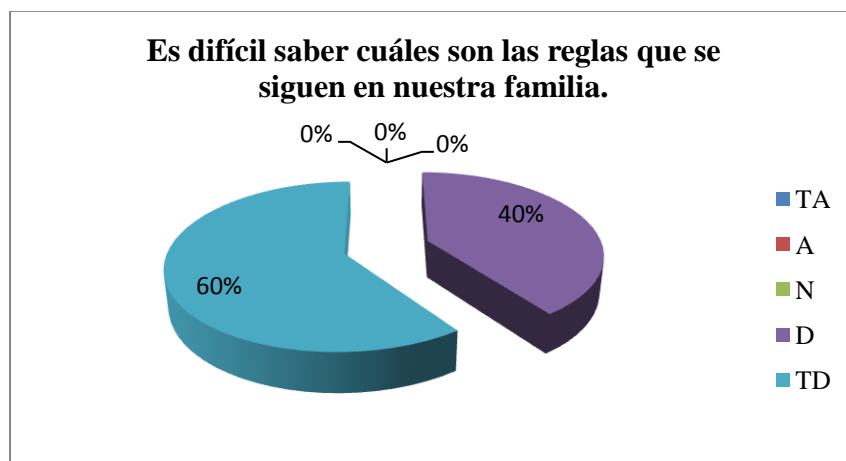
El 80% de la población expreso que en sus familias acostumbra hacer actividades en conjunto.

Gráfico 39: Nosotros somos francos unos con otros.



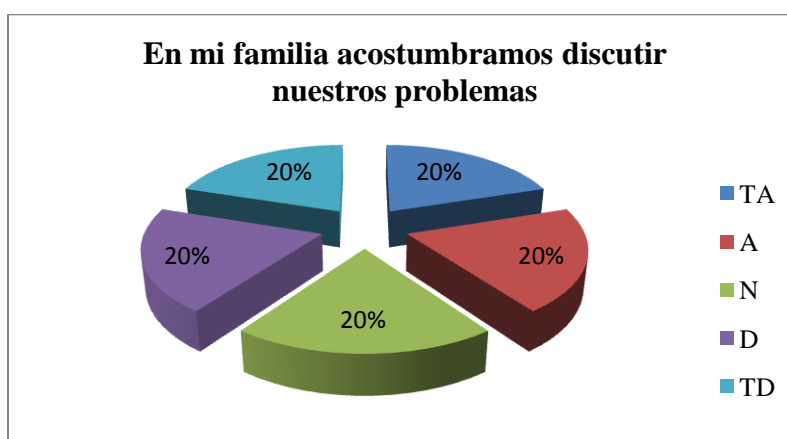
El 80% de la población afirma que en sus familias son francos unos con otros.

Gráfico 40: Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.



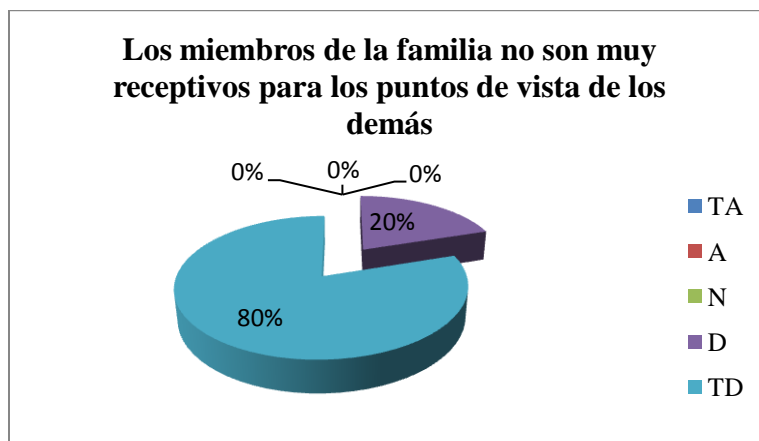
El 60% de la población están totalmente en desacuerdo que es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en sus familias.

Gráfico 41: En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas



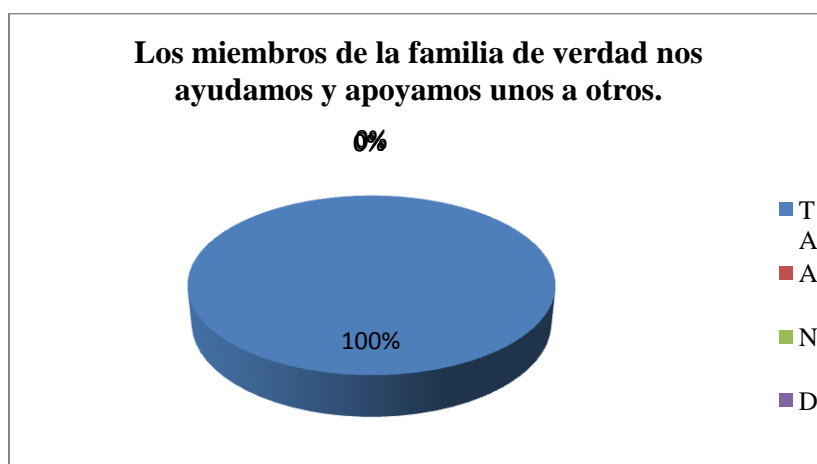
En este esquema se demuestra que están muy divididas las respuestas, pues el 20% de la población está totalmente de acuerdo que en su familia acostumbran discutir sus problemas, otro 20% está de acuerdo, otro 20% esta neutral, otro 20% está en desacuerdo y otro 20% está totalmente en desacuerdo.

Gráfico 42: Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.



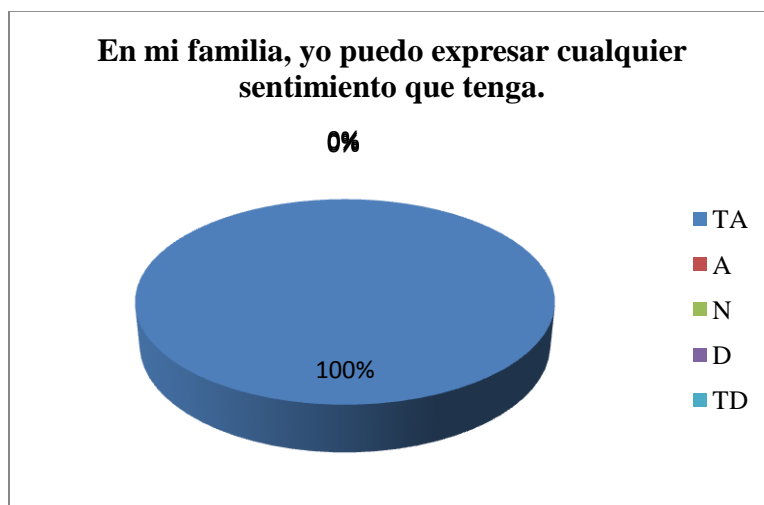
El 80% de la población expresa que los miembros de la familia son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.

Gráfico 43: Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.



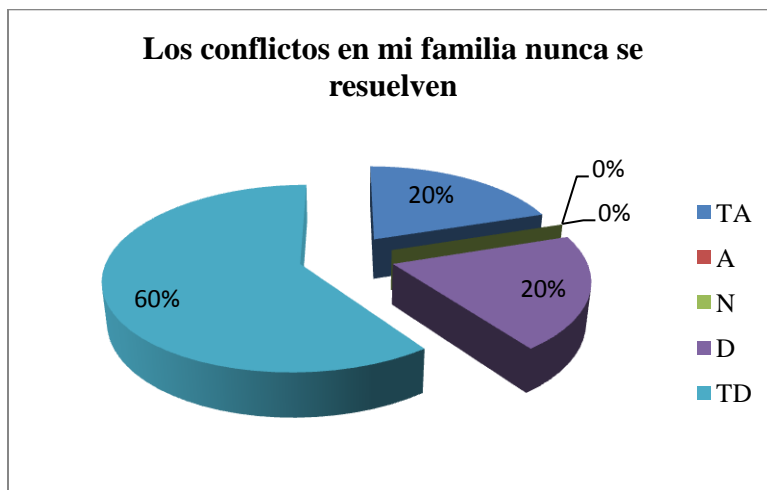
El 100% de personas adultas obesas afirmó que los miembros de la familia de verdad se ayudan y se apoyan unos a otros.

Gráfico 44: En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga



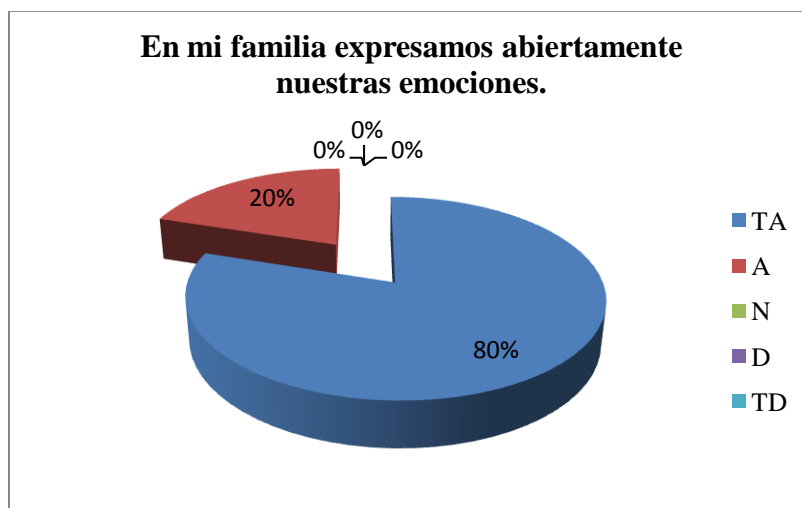
El 100% de la población dice que en su familia, pueden expresar cualquier sentimiento que tenga.

Gráfico 45: Los conflictos en mi familia nunca se resuelven



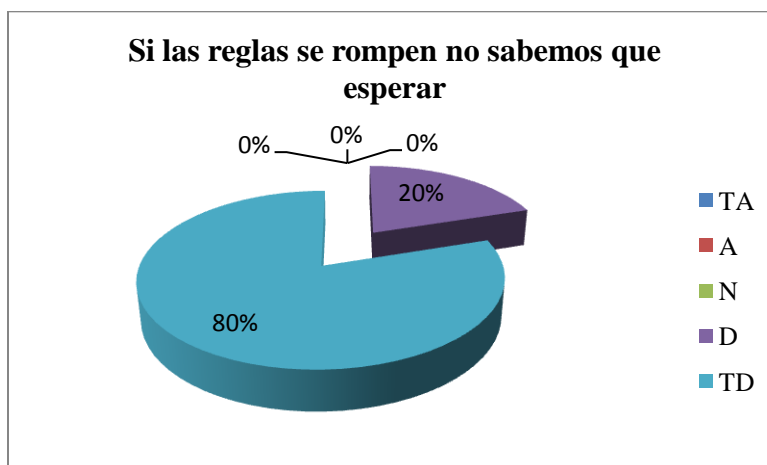
En la gráfica se muestra que el 60% del grupo de adultos obesos expresan que están totalmente en desacuerdo que los conflictos en su familia nunca se resuelven.

Gráfico 46: En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones



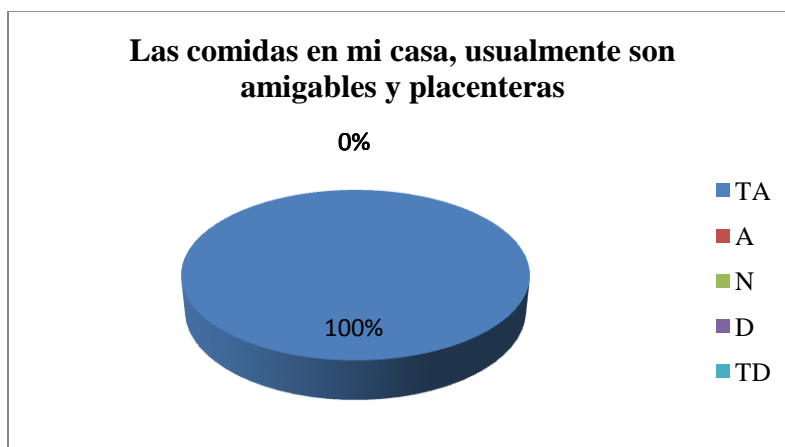
En el anterior esquema se demuestra que el 80% de la población está totalmente de acuerdo que en sus familias expresan abiertamente sus emociones.

Gráfico 47: Si las reglas se rompen no sabemos que esperar



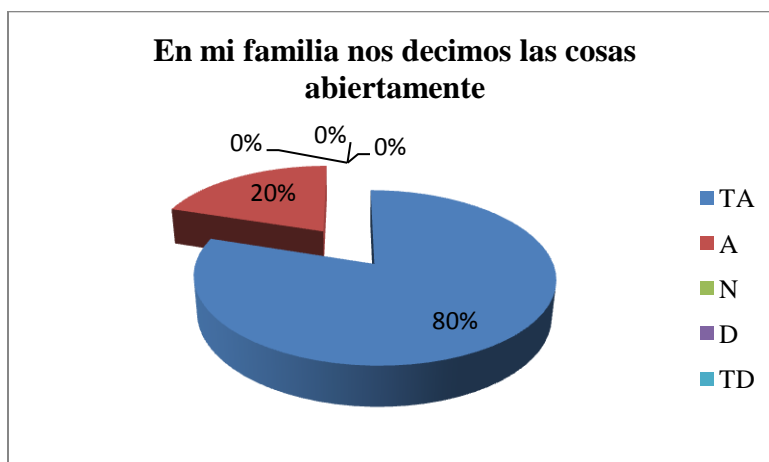
Este esquema muestra que el 80% de las personas están en total desacuerdo en que si las reglas se rompen no saben que esperar.

Gráfico 48: Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras



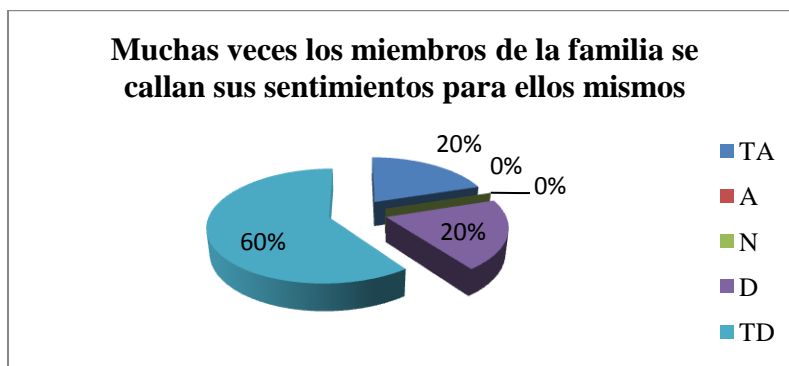
La totalidad de población afirma que las comidas en su casa, usualmente son amigables y placenteras.

Gráfico 49: En mi familia nos decimos las cosas abiertamente



El 80% de las personas adultas obesas expresan que en sus familias se dicen las cosas abiertamente.

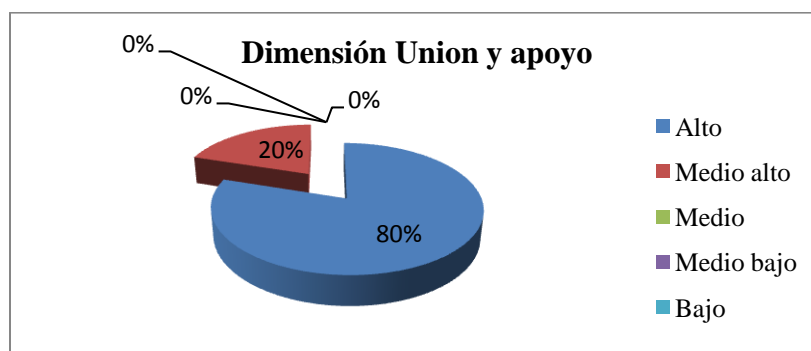
Gráfico 50: Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.



En el presente esquema se analiza que el 60% de la población está en total desacuerdo que muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos.

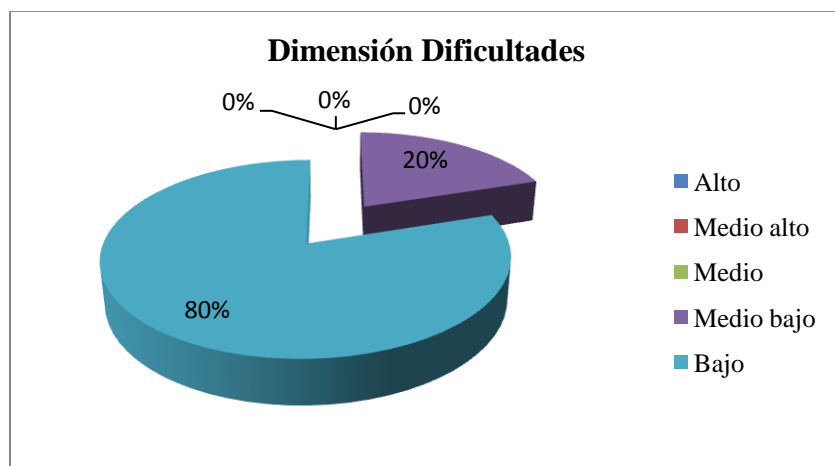
Luego del análisis de cada uno de los ítems, se presentan las graficas por dimensión, las cuales permitieron determinar la percepción que se tiene de cada una de ellas en las relaciones intrafamiliares.

Gráfico 51: Dimensión de unión y apoyo



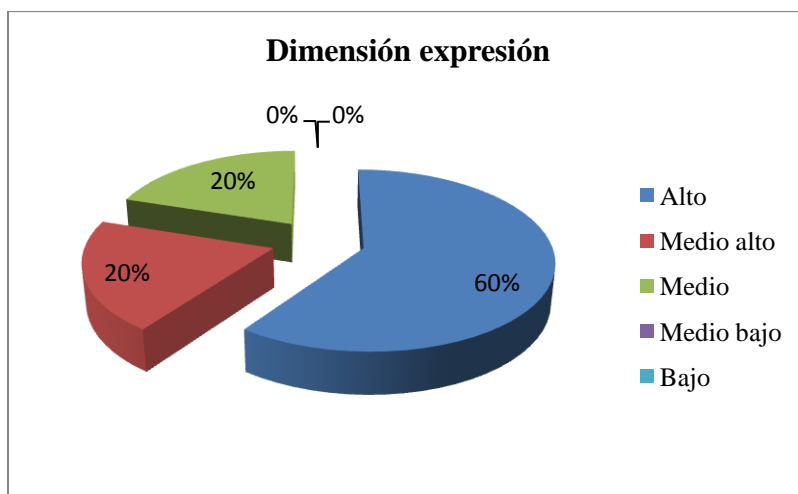
Se evidencia en el presente grafico que el 80% de las personas adultas obesas perciben la dimensión de unión y apoyo en sus familias un nivel alto.

Gráfico 52: Dimensión dificultades



En esta gráfica se demuestra que el 80% de la población en la dimensión dificultades esta en un nivel bajo.

Gráfico 53: Dimensión Expresión



En esta gráfica se detalla que el 60% de la población posee un nivel alto en la dimensión expresión.

Análisis general escala de evaluación relación intrafamiliar:

Con estos resultados que arrojó el instrumento de la evaluación de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares, aplicados a un grupo de 5 personas adultas obesas, pertenecientes a la comuna 4 de la ciudad de Ibagué, se puede interpretar que en cuanto a la unión y apoyo se evidencia un nivel alto, lo que demuestra la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente, poseen un sentido de solidaridad y de pertenencia con la familia.

En las dificultades se demuestra un nivel bajo, en este se manifiesta que en los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad en general no son indeseables, negativos, ni problemáticos o difíciles.

Y por ultimo en expresión se detalla que generalmente los adultos con obesidad poseen un nivel alto, ya que existe la posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Entrevista

A continuación se presenta el análisis de resultados de la entrevista abierta aplicada a cada una de las personas escogidas para este estudio, por medio del desarrollo del matriz actor por categoría.

Matriz 1. Actor por categoría

CATEGORIA	PARTICIPANTE 1	PARTICIPANTE 2	PARTICIPANTE 3	PARTICIPANTE 4	PARTICIPANTE 5	ANALISIS
AREA INTRA- FAMILIAR	La relación con su familia es excelente, afirma que cuando va a tomar sus alimentos en la mesa siempre lo hace con ellos, que casi todas sus actividades, en días que no son laborales las realiza con los integrantes familiares.	La relación con su familia es muy buena, se dedica a su hogar por las mañanas, como por ejemplo hacer los quehaceres de la casa y despachar el sobrino para el colegio.	Esta persona tiene una relación agradable, de confianza y respetuosa con sus familiares, sus comidas diarias las realiza en compañía de sus familiares, disfruta mucho de la compañía de ellos.	Esta participante posee una relación excelente con su familia, sus comidas diarias las son en compañía de sus familiares, y siempre expresan los buenos días y buenas noches.	Esta persona dice que tiene una buena relación con sus familiares, los alimentos diarios los comparte con ellos, los paseos siempre los realiza con la familia.	Se observa que los participantes en el área intrafamiliar, tienen buenas relaciones, disfrutan de la compañía de sus familiares, el alimento diario es compartido con ellos, además se nota les dedican gran parte que tiempo; se evidencia el respeto y la confianza dentro de sus hogares.
AREA LABORAL	Esta persona expresa que le	Trabaja por las tardes y deduce	Prefiere trabajar sola cuando la	Señala que le gusta trabajar	Le agrada trabajar con otras	En cuanto al área laboral a

	gusta trabajar con gente, pero que además en su puesto de trabajo le toca trabajar acompañado, que se lleva bien con los compañeros, jefes y subordinados; se siente cansado cuando está terminando la jornada laboral	que le va regular en las ventas que es en lo que labora, le gusta trabajar acompañada y le va bien en este aspecto pero el trabajo que tiene que realizar generalmente lo hace sola, aunque tiene que hablar con la gente, expresa que con algunas personas existe compañerismo y con otras no, se siente cansada cuando termina su jornada laboral.	situación lo permite, la relación con sus compañeros, jefes y subordinados es buena siempre y muy cordial, se siente cansada al final de la jornada laboral.	acompañada y que la relación con sus compañeros, jefes y subordinados es excelente, se siente cansada al final de la jornada laboral.	personas, y afirma que tiene buenas relaciones con sus compañeros, jefes y subordinados, se siente cansado al final de la jornada laboral.	la mayoría les gusta trabajar acompañados, y poseen buenas relaciones con sus compañeros, jefes y subordinados, todos los participantes expresaron que se sentían cansados al final de la jornada laboral.
RELACION CON PARES	En cuanto a la relación con sus amigos se puede decir que hay compañerismo y le es muy fácil establecer una amistad; en lo que refiere a su estado	Le gusta el compañerismo pero le es difícil establecer una amistad, es soltera y no tiene hijos.	Tiene buenas relaciones con sus amigos existiendo el compañerismo y le es fácil establecer una amistad, tiene una relación en unión libre y no tiene	Siempre existe compañerismo con sus amigos y no le es fácil establecer una amistad, tiene dos hijos.	Este participante cuenta que le gusta el compañerismo con sus amigos y le es fácil establecer una amistad, tiene tres hijos.	Existe compañerismo con sus amigos aunque la mayoría dicen que es difícil establecer una amistad y no

	civil dice que es soltero, tiene un hijo.		hijos.			tienen una relación de pareja
--	---	--	--------	--	--	-------------------------------

ANÁLISIS GENERAL:

Con estos datos recogidos, se puede observar que, los participantes tienen muy buenas relaciones en el área intrafamiliar, disfrutan de la compañía de sus familiares y además expresan que se les dedica buena parte del tiempo, lo que evidencia el respeto y la confianza dentro de sus hogares. Sin embargo, aún cuando existen muchos factores que les son favorables en el ámbito familiar, estas buenas relaciones pueden verse afectadas por la condición de obesidad, que conlleva la posibilidad de graves problemas de salud, como son, diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos, accidentes cardiovasculares, apnea de sueño, problemas osteo-articulares, entre otros, lo que afecta la vida emocional intrafamiliar, por las consecuencias que acarrea el estar enfermo o estar a punto de serlo.

Al mismo tiempo que sufren enfermedades físicas, deben enfrentar el prejuicio y la estigmatización por su figura, lo que conlleva un impacto negativo sobre su bienestar emocional. Sin embargo, no se aprecia en sus vidas un impacto real de lo que se denomina “estigma social”. Por el contrario, los participantes, se muestran como personas de un buen desempeño, personal y profesional, y sin alteraciones evidentes de carácter emocional, lo que puede ser un mito.

En cuanto al área laboral, a la mayoría les gusta trabajar acompañados y poseen buenas relaciones con sus compañeros, jefes y subordinados. Existe compañerismo con sus amigos, aunque la mayoría señala que es difícil establecer una amistad, no tienen pareja, lo que demuestra que en la relación con sus pares puede existir una falencia.

Integración de resultados

Los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los tres instrumentos seleccionados, para el análisis de la influencia de la obesidad en el área interpersonal del grupo de adultos objeto de investigación, pueden resumirse así:

La mayoría de la población se reúne con su familia o amigos frecuentemente. En términos generales, tienen excelentes relaciones con sus amigos. El 80% de la población encuestada encuentra personas con las que pueden hablar en momentos de soledad. El 60% de los adultos obesos no tienen estabilidad en la relación de pareja. Todos los adultos obesos encuestados, encuentran a quien acudir cuando necesitan alguna sugerencia, sobre cómo manejar un problema personal y encuentran personas con las que disfrutan de su compañía. Generalmente los adultos intervinientes consiguen empleo fácilmente y la mayoría de estos perciben aceptación social. Los datos demuestran que la mayor proporción del grupo presenta estabilidad en sus trabajos. El 60% no se siente frustrado laboralmente. El 40% refiere que algunas veces se sienten frustrados. La mayoría de los encuestados no le produce estrés trabajar directamente con personas. Algunas veces se sienten cansados al final de la jornada de trabajo.

Se infiere de lo anterior, que en términos generales, los adultos obesos objeto de este estudio, tienen una vida normal, equiparable a la de cualquier otro adulto, con similares realidades de aceptación social.

No obstante, se evidencia, que el grupo de adultos obesos, generalmente no presenta estabilidad en la relación con la pareja. Podría pensarse que una de las causas de esta situación deriva de su condición de obesidad, no específicamente por su aspecto físico, sino por la inseguridad que este genera a la hora de intentar un acercamiento.

Otro aspecto relevante, lo constituye el hecho de que la mayoría de los encuestados afirmaron sentirse fatigados al final de la jornada laboral. Esta variable puede mostrar un resultado directo en su productividad y desempeño laboral.

De acuerdo a los resultados que arrojó el instrumento de la escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares, se puede interpretar que, en cuanto a la unión y apoyo se

evidencia un nivel alto, lo que se deduce de la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto y apoyarse mutuamente. Existe un sentido de solidaridad y pertenencia con la familia. Se demuestra un nivel bajo de dificultades en las relaciones intrafamiliares, no se perciben aspectos indeseables, negativos, ni problemáticos o difíciles. En cuanto a la expresión, se concluye, que generalmente los adultos con obesidad encuestados, poseen un nivel alto, manifestado en la posibilidad de comunicar verbalmente sus emociones, ideas y acontecimientos a los miembros de la familia, dentro de un ambiente de respeto.

De la entrevista realizada se aprecia, que los participantes tienen muy buenas relaciones en el área intrafamiliar, disfrutan de la compañía de sus familiares y además expresan que se les dedica buena parte del tiempo, lo que evidencia el respeto y la confianza dentro de sus hogares.

Sin embargo, aún cuando existen muchos factores que les son favorables en el ámbito familiar, estas buenas relaciones pueden verse afectadas por la condición de obesidad, que conlleva la posibilidad de graves problemas de salud, como son, diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos, accidentes cardiovasculares, apnea de sueño, problemas osteo-articulares, entre otros, lo que afecta la vida emocional intrafamiliar, por las consecuencias que acarrea el estar enfermo o estar a punto de serlo.

En cuanto al área laboral, a la mayoría les gusta trabajar acompañados y poseen buenas relaciones con sus compañeros, jefes y subordinados. Existe compañerismo con sus amigos, aunque la mayoría señala que es difícil establecer una amistad, no tienen pareja, lo que demuestra que en la relación con sus pares puede existir una falencia.

Del análisis de resultados, pareciera que la condición de obesidad de las personas con las cuales se realizó el estudio, no tiene mucha incidencia en sus vidas. No obstante, es importante considerar dos aspectos de gran relevancia, como son, su dificultad para establecer una amistad y una relación afectiva, lo que podría ser consecuencia de sobrellevar una baja autoestima y la merma en su capacidad laboral, derivada de la fatiga y las enfermedades físicas ocasionadas por su condición.

Surge de lo anterior, que aún cuando no se hizo evidente en los resultados de los instrumentos, las personas objeto de estudio, al igual que la población de personas obesas y

con sobrepeso, al mismo tiempo que sufren enfermedades físicas, deben enfrentar el prejuicio y la estigmatización por su figura, lo que conlleva un impacto negativo sobre su bienestar emocional. Sin embargo, no se aprecia en sus vidas un impacto real de lo que se denomina “estigma social”. Por el contrario, los participantes, se muestran como personas de un buen desempeño, personal y profesional, y sin alteraciones evidentes de carácter emocional, lo que podría ser considerado como una manifestación que controvierte el mito referido.

DISCUSIÓN

A través de los resultados obtenidos en este estudio de investigación, que tuvo por objeto analizar la influencia de la obesidad en el área interpersonal de un grupo de adultos de la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué – Tolima, se demostró, que si bien, los participantes tienen muy buenas relaciones intrafamiliares, carecen de la misma habilidad para establecer relaciones de amistad y de pareja, situación que podría tener como factor desencadenante, la inseguridad generada por su condición de obesidad.

De igual manera se evidencia, que los participantes, son considerados personas cordiales, joviales y serviciales dentro de su grupo social, pero su vida emocional, se encuentra limitada por la incertidumbre que genera una percepción distorsionada de sí mismo, en donde, interiormente se aprecia disminuido en su capacidad emocional y sentimental, así como en su atractivo físico.

Frente al tema, Rodin, J (1992) afirma que “La obesidad protege a las personas de un mundo que parece amenazante por la baja autoestima y expectativa de fracaso; protege de los riesgos de afrontar una vida laboral, social y afectiva, pero a un alto costo emocional”.

Las dos variables que resaltan del estudio, hacen relación a factores psicológicos que apoyan que la obesidad no solo produce efectos de carácter orgánico sino secuelas psicológicas, al punto que algunos autores consideran la obesidad como un trastorno mental y no orgánico. (Bustamante f, Williams C, Vega E, Prieto B. 2006 y Cordella P. 2008).

Dado que a los participantes de este estudio, se les dificulta establecer una amistad, puede inferirse que viven sentimientos de desvalorización consecuentes a la presión social, aún cuando no todos la afronten de la misma manera. Así, de acuerdo a su historia personal y en combinación con los conflictos generados por un medio social hostil, la persona obesa puede o no desarrollar una psicopatía, en algunos casos

trastornos alimentarios y en conjunto un desarrollo interpersonal escaso; esto se explica en el libro “Inteligencia Emocional” del autor Goleman, D (1995), quien define lo interpersonal como el conjunto de habilidades de carácter socio-emocional. Esto es, el papel importante que ejercen las emociones dentro del funcionamiento psicológico de una persona cuando ésta se ve enfrentada a momentos difíciles y tareas importantes. Los peligros, las pérdidas dolorosas, la persistencia hacia una meta a pesar de los fracasos, el enfrentar riesgos, los conflictos con un compañero en el trabajo; en todas estas situaciones hay una incidencia emocional que puede resultar en una acción que culmine de modo exitoso o bien interferir negativamente en el desempeño final. Cada emoción ofrece una disposición definida a la acción, de manera que el repertorio emocional de la persona y su forma de operar influirá decisivamente en el éxito o fracaso que obtenga en las tareas que emprenda.

La familia, al ser uno de los principales agentes socializantes, constituye un elemento importante en la formación de la personalidad de los hijos, siendo el medio más significativo para el desarrollo de la identidad, la autonomía, la socialización, los hábitos, las costumbres, los comportamientos, las actitudes y las ideologías (Álvarez Colín, 2002; Levenkron, 2001). Estos valores, actitudes y hábitos son socialmente aprendidos por medio de las enseñanzas, convivencias y la relación con la familia y sociedad. (Bandura, 1982)

A pesar de que la familia puede ser la génesis de la obesidad en las personas por ser allí en donde se forman los hábitos, en el caso de estudio, el ámbito familiar constituye el principal apoyo de los participantes, y sus miembros, son las personas que constituyen un soporte en la mayoría de circunstancias, dentro de un ámbito de amor y respeto.

En cuanto a la actividad laboral, la fatiga y cansancio al final de la jornada, constituye una variable que denota un impacto directo en el desempeño laboral y a su vez, el ambiente que genera esta condición, también puede propiciar la aparición de estrés, además de afectar el funcionamiento de la organización donde labora, en cuanto

a su eficiencia y desarrollo. Según Zaldívar, (1996), el hombre como parte importante de este contexto cambiante, cuenta con un poder estabilizador en su organismo que le permite lograr la adaptación; pero cuando se expone a situaciones agresivas, se producen estados negativos, que constituyen estresores mantenidos, que pueden provocar insatisfacciones de todo tipo dentro del ámbito laboral como proceso abarcador en la adultez.

En la definición de Goleman, D (1995), la inteligencia interpersonal, permite comprender y trabajar con los demás; está relacionada con la capacidad que tienen las personas de entender las relaciones sociales, una capacidad amplia para interactuar con las personas, entender sus estados de ánimo, sus intenciones y motivaciones, factores responsables de generar capacidad de liderazgo o al menos de asumir un rol exitoso y útil dentro de un grupo social.

Por consiguiente, se puede explicar que la obesidad influye en el área interpersonal desde todos los aspectos; ya sea familiar, por los comportamientos adquiridos que inicialmente vienen de allí; los aspectos laborales, porque si hay fatiga en el trabajo como se ve reflejado en el análisis de la encuesta, esto puede generar estrés y el resultado es que no van a existir unas buenas relaciones interpersonales en este contexto.

Levitsky, D. A. (2002), adaptó el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1979) y dando un punto de vista multidimensional, interactivo para la comprensión y explicación de la aparición y mantenimiento de la obesidad. Basado en ésta teoría, este autor concluye que la obesidad ocurre debido a las interacciones dentro de aquellos contextos formados principalmente por los factores intrapersonales, constituidos por pensamientos, sentimientos y actitudes de cada individuo. Los factores familiares, representados por el medio ambiente familiar que rodea la alimentación, prácticas alimenticias, comportamientos al comer, los roles modelo-parentales y los factores culturales, como el medio ambiente escolar, influencia de los medios de comunicación, estilos de vida, apoyo clínico y apoyo social. En general, todos estos contextos actúan en conjunto como determinantes en el desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

Este modelo se trae a la investigación para significar, que el área interpersonal incide en todos los entornos del desarrollo humano y específicamente en el tema de la obesidad que ha sido objeto de estudio y como tal, sirvió de fundamento para la implementación de los instrumentos empleados.

CONCLUSIONES

Después de adquirir los resultados y tomando como base la información recogida de los instrumentos utilizados en esta investigación se establecieron las siguientes conclusiones:

Se logró describir la influencia de la obesidad en la dinámica familiar observándose que los participantes encuentran unión y apoyo al realizar actividades en conjunto; poseen una buena manera de convivir y de apoyarse mutuamente; tienen sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar; se pueden expresar libremente para comunicarse verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de cada uno de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto y existen entre ellos pocas dificultades y conflictos.

En cuanto a la forma de cómo incide la obesidad en el área laboral, el resultado del estudio informa que la mayoría de personas, se sienten cansadas al final de la jornada laboral, lo que puede ser causa de estrés. A su vez, el estrés laboral se convierte en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia sí mismo; La sensación de hallarse emocionalmente agotado, se puede traducir en insatisfacción y baja realización personal.

En lo que respecta a la relación entre pares; entre amigos existe compañerismo, pero se dificulta la posibilidad de establecer amistades, al igual que con las relaciones de pareja.

El presente estudio plantea, que la obesidad involucra los aspectos familiar y laboral y la relación entre pares, mostrando que se trata de un problema no solo de salud física sino psicosocial.

Con respecto al aspecto social, que es el área de más interés en este trabajo de investigación, el estigma que tiene la obesidad dentro de la sociedad actual, responde a

un mito inculcado considerado como “estigma social”, que va desde representaciones negativas de las personas obesas en los medios de comunicación, a las dificultades interpersonales con los miembros de la familia, compañeros de trabajo, amistades y pareja, contribuyendo a la discriminación social que involucra estereotipos negativos basados en el peso.

Se realizó una contribución importante para comprender mejor las características del área interpersonal, abriendo la puerta a nuevas investigaciones y sirviendo como base para abrir nuevos campos de acción.

RECOMENDACIONES

Se propone que se lleven a cabo estudios que den continuidad a la presente investigación tomándola como referencia, que profundicen mas en temas que afectan el área interpersonal de los obesos, con miras a la identificación del problema.

Se sugiere a los estudiantes y profesionales de psicología la realización de acciones y propuestas de intervención, que puedan motivar a los adultos obesos a solucionar su problemática desde el área intra e interpersonal, con miras a la reducción de los índices de obesidad.

Para contrarrestar el crecimiento de la obesidad, se requiere por parte de todas las personas afectadas, como familiares, amigos y conocidos, un compromiso para cambiar la manera de pensar frente al tema.

REFERENCIAS

- Álvarez, C (2002). *El universo simbólico de la familia. Un estudio de Psicología Hermenéutica*. México D.F.
- Bandura, A (1982). *Self-efficacy Mechanism in Human agency*. *Am Psychol*; 37(2): 122-147.
- Benítez V, Escalante y García S, (2013). *La percepción de la obesidad en mujeres con relación al ambiente laboral y no laboral*. Universidad Autónoma de Nayarit; unidad académica de enfermería.
- Bersh S, (2006). *La obesidad: aspectos psicológicos y conductuales*. Revista Colombiana de psiquiatra.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press (existe edición en castellano en La ecología del desarrollo humano, Barcelona: Paidós, 1987).
- Bruch H (2001). *The golden cage. The enigma of anorexia nervosa*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bustamante F, Williams C, Vega E, Prieto B, (2006). *Aspectos psiquiátricos relacionados con la cirugía bariátrica*. Revista Chilena.
- Cabello, L. (2010). *Voces y vivencias de aquéllos que gozan y sufren la obesidad un estudio fenomenológico*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Cabello, M y Arroyo, M (2013). *La obesidad paradójica: construcción de una imagen corporal contradictoria*. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales.
- Cabello, M y Zúñiga, J (2007). *Aspectos intrapersonales y familiares asociados a la obesidad: un análisis fenomenológico*. Ciencia UANL / vol. X, no. 2.
- Congreso de la República, (2009). Ley 1355, *Diario Oficial*. Artículos 1 y 20. p. 1 y 8.
- Chinchilla, A (2005). *Concepto y Clasificación de la Obesidad*. Barcelona, España: editorial masson; (p. 9-14).
- Díaz, D (2007). *Obesidad; El antiguo mal recién descubierto*. Colegio Mexicano de Bariatría. Comité Mexicano de Recuperación Biológica y Aterosclerosis.
- Fabian, J. Thompson, K. (1989). "Body image and eating disturbance in young females". International Journal of Eating Disorders 8, 63-74.
- Ganley, R (1986, 1992) *Family patterns in obesity: With consideration of emotional eating and restraint*. Family Systems Medicine, Vol 10(2), 1992, 181-199.
- Gavilán, V. 2005. "Representaciones del cuerpo e identidad de género y ética en la población indígena del norte de Chile". Estudios Atacameños 30: 135-148.
 Consulta 15 de mayo de 2013
 (http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-10432005000200008)
- Goleman, D (1995). *Inteligencia emocional*. Estados Unidos.
- González, J, Hernández, Z (2006). *Paradigmas emergentes y métodos de investigación en el campo de la orientación*. Consultado el 3 de Febrero del 2014 del sitio

web de escritura digital:

<http://www.geocities.com/seminarioytrabajodegrado/Zulay2.html>

Gerber, M (2008), Artículo *¿Qué son las encuestas?* Consultado el 20 de octubre del 2013 de:
http://www.fundacionfuturo.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=53

Guzmán, Del castillo A y García M, (2010). *Factores psicosociales asociados al paciente con obesidad*. (p, 9-10).

Harris MB, Waschull S, Walters L, (1990). Feeling fat: motivations, knowledge and attitudes of overweight women and men. *Psychological Reports*; 67: 1202-1210.

Hernández, Fernández y Baptista (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.

Informe de calidad de vida por comunas 2009-2010. Consultado el 24 de marzo de 2014 de:
<http://www.ibaguecomovamos.org/documentos/biblioteca/Informe%20de%20calidad%20de%20vida%20por%20comunas%20Ibague%20C3%A9%202009.pdf>

Levenkron S (2001). *Anatomy of Anorexia*. New York: W. W. Norton.

Levine M, Smolak L (2005). *The prevention of eating problems and eating disorders, Theory, research and practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Levitsky, D. (2002). *Putting behavior back into feeding behavior: A tribute to George Collier*. *Appetite*, 38: 143-148 Levitsky, 2002.

- Malhotra, N. (1997). *Investigación de mercados: un enfoque práctico*. (2ª. ed). México: Pearson Educación.
- Marco, S (sin f.). *La Influencia Familiar y su Impacto en la Aparición de Tres Factores de Riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Universidad de las Américas, división de ciencias del comportamiento y el desarrollo.
- Minuchin, S (1988): *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, S; Piedra, B y Acosta, Y, (2008). *Perfil psicológico de obesos con alto riesgo laboral*. Rev. Hospital psiquiátrico de la Habana.
- Moral de la Rubia, J, (2002). *Los trastornos de la conducta alimentaria, un complejo fenómeno biopsicosocial*. RESPYN, Revista Salud Pública y Nutrición de la Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nueva León. México. Vol 3 No.3.
- Navarro, L y Vargas, M (2010). *Prevalencia de la Obesidad en Adultos del municipio de soledad Atlántico Colombia*. Revista científica salud Uninorte, Vol 28.
- O.M.S. (2013). *Artículo obesidad*. Consultado el 21 de Agosto del 2013 del sitio web de escritura digital:
<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
- Orjuela, F (2013). *Consecuencias de la Realización de la Actividad Física Espontanea en la Ciudad de Ibagué*. Revista Edu-física. Consultado el 25 de Agosto del 2013 del sitio web de escritura digital:
<http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/278>
- Peck, D. (2003). *The weight of the world*. Atlantic Monthly, 29(5): 38-40.

Piñango, S (2008). *Investigación cualitativa y cuantitativa*. UNEFA, Carabobo, Venezuela.

Ríos, D (2010). *Obesidad en México*. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Semana 43, 2010. Artículo recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem43.pdf>

Rivera, M y Andrade, P (2010). *Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)*. Uaricha Revista de Psicología, 14, 12-29.

Rodin, J (1992). *Body Traps*, First Quill Edition.

Silvestri, E y Stavile, A (2005). *Aspectos Psicológicos de la Obesidad*. Posgrado en Obesidad, Universidad Favaloro a Distancia, Córdoba Capital.

Smolak L, Levine M, and Striegel-Moore R (1996). *The developmental psychopathology of eating disorders. Implications for research, prevention and treatment*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Usmiani S, Daniluk J (1997). *Mothers and their adolescent daughters: Relationship between self-esteem, gender role identity and body image*. *J Youth Adoles*; 26 (1): 45-63.

Vázquez, V; López, J (2001). *Psicología y obesidad*. Revista de endocrinología y nutrición, Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología vol. 9 N° 2. (pp 91 – 96).

Zaldívar (1996). *"Programa para el conocimiento y dominio del estrés"*. Rev Psic.; p(3).

APENDICES

Apéndice A Formato de encuesta:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

ENCUESTA

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: “Influencia de la obesidad en el área interpersonal, de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué - Tolima”

Para ello, se ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo identificar los aspectos característicos de la obesidad en el área interpersonal de personas pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, Tolima.

La encuesta consta de 12 preguntas, mediante las cuales se pretenden abordar 3 áreas: dinámica familiar, laboral, relación entre pares, con el propósito de identificar como incide la obesidad en estas áreas.

Datos de identificación:

Nombre y apellidos: _____ Genero: _____

Edad: _____ Fecha: _____

1. ¿Me reúno o hablo con mi familia o amigos?

FRECUENTEMENTE_____ A VECES_____ NUNCA_____

2. ¿Tengo buenas relaciones con mis amigos?

EXCELENTES_____ BUENAS _____ MALAS_____

3. ¿Cuando me siento solo encuentro personas con las que puedo hablar?

SIEMPRE_____ ALGUNAS VECES_____ NUNCA_____

4. ¿Mi pareja me proporciona estabilidad en la relación y está dispuesto/a a debatir sobre el futuro, como vivir juntos, además de los sueños y esperanzas de cada uno?

SI_____ NO_____

5. ¿Cuándo necesito alguna sugerencia sobre cómo manejar un problema personal, conozco a alguien a quien puedo acudir?

SI_____ NO_____

6. ¿Hay diferentes personas con las que disfruto de su compañía?

SI_____ NO_____

7. ¿Me es fácil conseguir empleo?

SIEMPRE_____ ALGUNAS VECES_____ NUNCA_____

8. ¿Percibo aceptación social en el contexto donde estoy presente?

SIEMPRE_____

ALGUNAS VECES_____

NUNCA_____

9. ¿Me siento cansado al final de la jornada de trabajo?

SIEMPRE_____

ALGUNAS VECES_____

NUNCA_____

10. ¿Cuándo tengo empleo, existe estabilidad laboral?

SIEMPRE_____

ALGUNAS VECES_____

NUNCA_____

11. ¿Me siento frustrado en mi trabajo?

SIEMPRE_____

ALGUNAS VECES_____

NUNCA_____

12. ¿Trabajar directamente con personas me produce estrés?

SIEMPRE_____

ALGUNAS VECES_____

NUNCA_____

*La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines
investigativos e interventivos.*

Apéndice B Escala de evaluación relación intrafamiliar

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES PROGRAMA DE PSICOLOGÍA ZONA SUR CEAD IBAGUÉ

ESCALA DE EVALUACIÓN RELACIÓN INTRAFAMILIAR

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia de la obesidad en el área interpersonal, de un grupo de adultos pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué - Tolima”

Para ello, se ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.

Descripción del instrumento

Las “relaciones intrafamiliares” son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”.

La dimensión de UNIÓN Y APOYO mide la tendencia de la familia de realizar actividades en conjunto, de convivir y de apoyarse mutuamente. Se asocia con un sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar. Por su parte, la dimensión de DIFICULTADES se refiere a los aspectos de la relaciones intrafamiliares considerados ya sea por el individuo, o por la sociedad como indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. De ahí que esta dimensión también pueda identificar el grado de percepción de “conflicto” dentro de una familia. Finalmente, la dimensión de EXPRESIÓN mide la

posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia dentro de un ambiente de respeto.

Se trata de una escala auto aplicable con cinco opciones de respuesta:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO

A = 4 = DE ACUERDO

N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)

D = 2 = EN DESACUERDO

TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

Los puntajes que obtienen las personas que responden la escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares en sus tres dimensiones proporcionan información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo, y a la percepción de dificultades o conflictos.

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1

16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1

La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines investigativos e interventivos

Apéndice C Entrevista:

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES PROGRAMA DE PSICOLOGÍA ZONA SUR CEAD IBAGUÉ

ENTREVISTA

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: “Influencia de la obesidad en el área interpersonal, pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué - Tolima”

Para ello, se ha dispuesto el presente instrumento que tiene como objetivo identificar los aspectos característicos de la obesidad en el área interpersonal de personas pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, Tolima.

La entrevista consta de 6 preguntas abiertas, mediante las cuales se pretenden abordar 3 áreas: dinámica familiar, laboral, relación entre pares.

Datos de identificación:

Nombre y apellidos: _____ Genero: _____

Edad: _____ Fecha: _____

1. ¿Cómo es la relación con sus familiares?
2. ¿Describa un día típico en su hogar?
3. ¿Le gusta trabajar con gente o prefiere trabajar solo?
4. ¿Cómo se lleva con los compañeros, con los jefes, con los subordinados?
5. ¿Existe compañerismo entre usted y sus amigos?
6. ¿Le es fácil establecer una amistad?

*La información aquí referenciada es de carácter confidencial y se utiliza solo con fines
investigativos e interventivos*

Apéndice D Consentimiento informado:

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES ARTES Y HUMANIDADES
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
ZONA SUR CEAD IBAGUÉ**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el marco de los Proyectos de Investigación y de proyección social, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, a través del semillero Discapacidad Afecto y Cognición del programa de Psicología, está desarrollando el proyecto: Influencia de la obesidad en el área interpersonal, pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué, Tolima”

Fecha: _____

Yo _____, identificado con Cédula _____, declaro que he sido informado sobre la finalidad del estudio denominado “Influencia de la obesidad en el área interpersonal de un grupo de personas pertenecientes a la comuna cuatro de la ciudad de Ibagué - Tolima, el cual se trata de un tipo de estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental, y en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participamos.

Además se trata de una información anónima, la cual no vulnera mi intimidad y solo se requiere para completar un trabajo de grado en la Universidad Abierta y a distancia UNAD, por lo cual doy el consentimiento para la utilización de mis datos en dicha finalidad.

Firma
